ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN — POLONIA
VOL. XVIII, 3 SECTIO G 1971

Instytut Administracji i Prawa Publicznego UMCS
Zakład Prawa Pracy

Eugeniusz MODLIŃSKI

System świadczeń (odszkodowań) wypadkowych według polskich ustaw z 23 I 1968 r.

Система возмещения ущерба работникам вследствие несчастных случаев по польским законам от 23.I.1968 г.

Unfallversicherungsleistungen nach den polnischen Gesetzen vom 23.I.1968

I. UWAGI OGÓLNE

1. W systemie świadczeń wypadkowych w PRL zaszły od początku r. 1968 bardzo daleko idące zmiany; wynikają one z ustawy z 23 I 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin [1], która zastąpiła poprzedni dekret z 25 VI 1954 r. o tej samej nazwie [2], oraz z wydanej równolegle ustawy z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy [3].

---

[1] Dz. U. nr 3, poz. 6. Ustawę tę będziemy dalej nazywali w skrócie powszechną ustawą emerytalną lub ustawą o p.z.e.

[2] Jednolity tekst Dz. U. z r. 1958 nr 23, poz. 97 z późniejszymi zmianami.

[3] Dz. U. nr 3, poz. 8. Ustawę tę będziemy nazywali w skrócie ustawą wypadkową lub ustawą o świadczeniach wypadkowych.

Nie jest zadaniem niniejszego opracowania przedstawienie czytelnikowi mniej czy więcej szczegółowego streszczenia przepisów w sprawach wypadkowych, zawartych w obu aktualnie obowiązujących ustawach i w przepisach wykonawczych do nich wydanych; zamierzamy natomiast omówić tu główne zasady i instytucje wprowadzone przez te ustawy, wskazać, na czym polegają najistotniejsze różnice w porównaniu z poprzednim stanem prawnym oraz prześledzić — jeśli to możliwe — nić przewodnią podstawowych aktów prawnych polskiego już ustawodawstwa o świadczeniach wypadkowych na przestrzeni całego okresu pięćdziesięciolecia, aż do wydania wyżej wskazanych ustaw z r. 1968.

Zanim jednak przystąpimy do właściwego zadania, wydaje się niezbędne zwrócenie uwagi — choćby ogólne: 1) na wzajemny stosunek ustawy z 23 I 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin do ustawy z tejże daty o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy; 2) na wzajemny stosunek określenia „wypadku w zatrudnieniu", używanego w pierwszej z tych ustaw, do określenia „wypadku przy pracy", którym operuje druga z nich.

Potrzeba takich uściśleń wynika stąd, że problematyka dotycząca wypadków występuje w obydwu tych ustawach, z tym że druga z nich — jak tytuł jej wskazuje — jest całkowicie tym sprawom poświęcona, a w pierwszej zawarte są przepisy o wypadkach jako fragment szerszej problematyki ubezpieczenia na starość oraz na przypadek inwalidztwa lub śmierci, powstałych z jakichkolwiek przyczyn (w tym także z powodu wypadku związanego z pracą i z powodu choroby zawodowej). Ponadto — jak zobaczymy z dalszych wywodów — wypadkowe uprawnienia świadczeniowe, ustalone w obu ustawach, nie są identyczne; system świadczeniowy odrębnej ustawy wypadkowej jest bowiem dla pracowników znacznie korzystniejszy od rozwiązań dotyczących także świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, a zawartych w ustawie o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.

2. Zarówno z ujęcia zagadnień świadczeniowych, jak i zasięgu osobowego obydwu ustaw wynika, że specjalna ustawa o świadczeniach wypadkowych jest normą o charakterze szczególnym w odniesieniu do ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, stanowiącej zespół przepisów o charakterze bardziej wszechstronnym i bardziej powszechnym. Stosownie do takiego ich ustawienia, art. 3 ust. 2 powszechnej ustawy emerytalnej wyraźnie stanowi, że na określonych warunkach przysługują świadczenia w niej przewidziane również osobom objętym między innymi odrębnymi przepisami o świadczeniach pieniężnych należnych w razie wypadków przy pracy, jeżeli osoby te, doznawszy wprawdzie wypadku, nie spełniają jednak warunków wymaganych do uzyskania świadczeń na podstawie tych właśnie przepisów („albo jeżeli świadczenia z ustawy [o p. z. e.] są dla tych osób korzystniejsze" — ta ostatnia alternatywa wydaje się, naszym zdaniem, nieaktualna dla omawianych spraw wypadkowych).

Z takiego wzajemnego ustawienia obydwóch ustaw wynika, że w sprawach wypadkowych i chorób zawodowych, gdy chodzi o pracowników uspołecznionych zakładów pracy, pierwszeństwo zastosowania ma ustawa o pieniężnych świadczeniach przysługujących w razie wypadków przy pracy, jako ustawa (przepis) szczególna. Dopiero w razie niespełnienia warunków stawianych przez tę ustawę, sprawę trzeba rozważyć w świetle przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, jak to wyraźnie formułuje cyt. art. 3 ust. 2 ustawy o p. z. e.

3. W sprawie używanych w obu omawianych ustawach określeń: „wypadek w zatrudnieniu" i „wypadek przy pracy" trzeba najpierw zwrócić uwagę, że ich definicje zawarte są odpowiednio w art. 14 ust. 2 ustawy o p.z.e. oraz w art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach wypadkowych. Obydwie te definicje są bardzo zbliżone (podobne) do siebie, ale nie identyczne.

Różnice sprowadzają się do dwóch spraw: 1. W wyliczeniu swoim zdarzeń objętych określeniem „wypadek w zatrudnieniu" ustawa o p.z.e. w art. 14 ust. 2 pkt 4 wymienia między innymi te zdarzenia, które mogą mieć miejsce „w drodze do pracy lub z pracy", a definicja szczególnej ustawy wypadkowej tę kategorię zdarzeń wyraźnie opuszcza; inaczej mówiąc, wypadki w drodze do pracy lub w powrotnej drodze z pracy do domu nigdy nie dają podstawy do roszczeń ze szczególnej ustawy o pieniężnych świadczeniach wypadkowych, a tylko — z powszechnej ustawy emerytalnej. 2. W art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o p.z.e. wymienione są wypadki przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, chociażby dostarczonych przez samego pracownika, bez względu na miejsce zajścia wypadku. W art. 2 zaś ust. 1 pkt 3 szczególnej ustawy wypadkowej wymieniona została ta sama kategoria wypadków, ale z zastrzeżeniem, że wypadek taki tylko wówczas będzie objęty tą ustawą, jeżeli zdarzy się w miejscu wykonywania pracy, a więc odpadają tu możliwe w praktyce wypadki przy przechowywaniu, czyszczeniu itd. narzędzi pracy, zdarzające się poza miejscem pracy (np. w domu pracownika lub w drodze przy ich przenoszeniu do miejsca pracy); w razie takiego wypadku prawo do świadczeń będzie więc oceniane według ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.

Gdyby szukać motywów tych — chyba drobnych — wyłączeń spod działania szczególnej ustawy wypadkowej, to natrafilibyśmy z pewnością na tendencję do szczególnej opieki materialnej nad ofiarami wypadków (w tym także w zakresie świadczeń obciążających bezpośrednio zakłady pracy) tylko tam, gdzie zakład pracy może wykazać swą aktywność w dziedzinie troski o bezpieczeństwo załogi, to znaczy w miejscu pracy. O powiązaniu tych dwóch stron problematyki dotyczącej wypadków mówimy szerzej w rozdz. II niniejszego opracowania.

Obydwa zatem określenia „wypadek w zatrudnieniu" i „wypadek przy

pracy" w bardzo znacznym stopniu pokrywają się, bo obejmują tę samą podstawową grupę wypadków, które zdarzają się podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności wynikających ze stosunku pracy lub wykonywanych na polecenie przełożonych, a nawet bez polecenia, ale w interesie zakładu pracy. Różnice w definicjach tych określeń dotyczą — jak widzieliśmy — tylko wypadków w drodze do pracy i z pracy oraz w pewnym sensie marginesowego zagadnienia wypadków przy narzędziach poza miejscem pracy.

Z dokonanej konfrontacji użytych przez omawiane ustawy dwóch określeń wypadków wynika, że nie są to pojęcia jednoznaczne i równoznaczne; że w terminologii ustawy emerytalnej określenie „wypadek w zatrudnieniu" jest pojęciowo szersze od terminu „wypadek przy pracy", zawartego w szczególnej ustawie o świadczeniach wypadkowych i obejmuje te „wypadki przy pracy".[4] Inaczej mówiąc, każdy „wypadek przy pracy" jest zarazem „wypadkiem w zatrudnieniu", lecz odwrotnie — nie, ponieważ nie każdy „wypadek w zatrudnieniu" jest „wypadkiem przy pracy" (np. wypadek w drodze do pracy lub z pracy). A tylko, gdy „wypadek przy pracy" miał miejsce w zakładzie uspołecznionym, wówczas stosuje się przepisy szczególnej ustawy o świadczeniach wypadkowych.[5]

4. Ze względu na ograniczone rozmiary i charakter niniejszego opracowania nie przeprowadzamy wyczerpującej analizy pojęcia wypadku w za-

[4] Dla celów porównawczych celowe wydaje się przypomnieć odnośne sformułowanie art. 137 dawnej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28 III 1933 r. Ust. 1 tego artykułu brzmiał: „Za wypadki w zatrudnieniu należy uważać wypadki przy pracy, tudzież przy domowych lub innych zajęciach, do których ubezpieczony został użyty przez pracodawcę lub inną osobę, której podlega z powodu swego zatrudnienia." Ust. 2 dotyczył wypadków przy przechowywaniu... narzędzi pracy, a ust. 3 tego artykułu — wypadków w drodze do pracy i z pracy.

[5] Naszym zdaniem, sformułowania użyte przez ustawę wypadkową nie są najszczęśliwsze, bowiem przez podanie odrębnie ujętej definicji wypadku przy pracy ustawa jakby sugerowała wprowadzenie do problematyki wypadkowej zupełnie nowego pojęcia, a tak nie jest. Nie sprzyjają jasności ujęć omawianej sprawy także sformułowania, które zawiera rozporządzenie wykonawcze z 25 VII 1969 r. w sprawie określenia wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy i z wypadkami w zatrudnieniu [...] (Dz. U. nr 23, poz. 170); zwłaszcza użyty między omawianymi określeniami spójnik „i" sugeruje, że są to — wbrew rzeczywistości — pojęcia równego rzędu. Dopiero dokładna konfrontacja tekstów obydwóch wymienionych definicji ustawowych pozwala wyłuskać różnice zachodzące między nimi i zrozumieć, na czym one polegają. Jest to jednak zabieg dość trudny dla osób nienawykłych do operowania tekstami prawnymi, a także, jak zdołaliśmy zaobserwować, dla wielu prawników. Prościej byłoby, naszym zdaniem, odwołać się w ustawie wypadkowej do ogólnej definicji „wypadek w zatrudnieniu" z ustawy o p.z.e. i wskazać, że postanowieniom ustawy szczególnej podlegają tylko wymienione w pkt 1, 2 i 3 ust. 2 art. 14, z wyjątkiem niektórych wypadków przy narzędziach.

W sprawie powyższej patrz także suplement 2 na ss. 100—101.

trudnieniu bądź węziej — wypadku przy pracy. Temat jest zbyt obszerny i rzecz wymagałaby obszernej monografii. Opracowań w tej sprawie jest zresztą na przestrzeni kilkudziesięciu lat sporo i ciągle mogą być one aktualne ze względu na ciągle ten sam przedmiot (wypadki przy pracy). Bardzo dużo jest też w tej sprawie orzecznictwa sądowego. Dlatego poza rozważaniami zawartymi w ust. 3 ograniczymy się do wskazania, że za wypadek w zatrudnieniu (wg art. 14 ust. 2 ustawy o p.z.e.) bądź za wypadek przy pracy (wg art. 2 ust. 1 ustawy wypadkowej) „uważa się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w związku z zatrudnieniem" (ustawa o p.z.e.), bądź „w związku z pracą" (ustawa wypadkowa), w okolicznościach, które omówiliśmy w ust. 3. Wydaje się celowe zwrócić uwagę czytelnika, że w tych definicjach ustawowych wymienione są cechy zdarzenia, które zamierzamy uznać za wypadek; te cechy wypracowane zostały swego czasu przez doktrynę i orzecznictwo sądowe, a dopiero dekret emerytalny z r. 1954 przejął je do tekstu aktu normatywnego, w ślad zaś za nim — także omawiane ustawy z r. 1968. W szczególności chodzi o następujące cechy w każdym konkretnym przypadku: nagłość zdarzenia, zewnętrzność przyczyny, która je spowodowała, określony w ustawie związek danego zdarzenia z zatrudnieniem, a ponadto związek przyczynowy między doznanym przez pracownika uszkodzeniem zdrowia a wykonywaniem czynności bądź zachowaniem się, do których poszkodowany był zobowiązany z racji pozostawania w stosunku pracy z zakładem. W związku z ostatnim elementem trzeba zwrócić uwagę, że o wypadku przy pracy bądź szerzej — o wypadku w zatrudnieniu mówić można tylko wtedy, gdy pracownik doznał jakiegokolwiek, choćby niewielkiego, uszkodzenia zdrowia; jeżeli nagłe zdarzenie, zaszłe w czasie pracy, nie spowoduje takiego, chociażby nieznacznego, uszkodzenia organizmu ludzkiego, to określamy je tylko jako awarię, a więc zaburzenie typu technicznego, bez następstw dla zdrowia pracowników.

Wreszcie jeszcze krótkie wyjaśnienie w związku z przepisami art. 127 § 2 i § 3 k.c., dotyczącymi szkody na osobie przy ochronie własności społecznej. Otóż, gdy chodzi o szkody doznane przez osoby, dla których ochrona takiego mienia była obowiązkiem wynikającym ze stosunku pracy, wyrównanie szkód następuje głównie w trybie pracowniczego ubezpieczenia społecznego oraz świadczeń od zakładu pracy, jako należność z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (patrz cyt. szczególna ustawa o świadczeniach wypadkowych z 23 I 1968 r.). Dla innych osób, które we wskazanych okolicznościach doznały uszczerbku na zdrowiu, należne im świadczenia odszkodowawcze lub — w razie utraty życia w takich okolicznościach — renta dla uprawnionych członków rodziny załatwiane są przede wszystkim w trybie rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac z 25 VII 1969 r. w sprawie określenia wypadków zrównanych

z wypadkami przy pracy i z wypadkami w zatrudnieniu oraz w sprawie świadczeń z tytułu niektórych wypadków dla osób nie będących pracownikami (§§ 4—7)[6] jako roszczenia, należne na skutek zdarzeń zrównanych z wypadkami w zatrudnieniu. W stosunku do pewnych grup zawodowych lub do pewnych sytuacji mogą być jeszcze wydane odrębne przepisy w sprawie tych odszkodowań.

5. Z obowiązków autora relacji o nowym uregulowaniu świadczeń wypadkowych wynika jeszcze potrzeba poruszenia sprawy art. 2 ust. 2 omawianej ustawy o tych świadczeniach, wedle którego — gdyby przepis ten brać dosłownie — nie może korzystać z uprzywilejowanego (korzystniejszego) traktowania, zapewnionego tą ustawą, taki pracownik, który uległ wypadkowi w drodze z siedziby zakłady pracy do miejsca wykonywania pracy (i z powrotem), a udawał się na to miejsce w inny sposób niż środkiem lokomocji będącym w dyspozycji zakładu pracy, a więc, gdy pracownik drogę tę przebywał pieszo lub na przykład publicznym środkiem lokomocji. Z kontekstu całej ustawy wynika, że ust. 2 art. 2 znalazł się w niej chyba przez nieporozumienie. Toteż czytać go trzeba tylko łącznie z dyspozycjami zawartymi w cyt. rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac z 25 lipca 1969 r. w sprawie określenia wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy i z wypadkami w zatrudnieniu oraz w sprawie świadczeń z tytułu niektórych wypadków dla osób nie będących pracownikami, a w szczególności w § 1 ust. 2 pkt. 1 i 2 tego rozporządzenia. Dopiero z zestawienia tych przepisów wynika, że podobną konkretną sprawę należy w praktyce tak traktować, jakby ust. 2 w art. 2 ustawy w ogóle nie było, tzn. że wypadki takie, jako zaszłe w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy i w trakcie niezbędnego udawania się do miejsca wykonania czynności służbowych, traktuje się jak typowe wypadki przy pracy.[7] Takie właśnie uznanie omawianego rodzaju wypadków ma za sobą praktykę przynajmniej trzech ćwierćwieczy istnienia społecznego ubezpieczenia wypadkowego.

6. Odrębny system świadczeń odszkodowawczych w razie wypadku przy pracy (albo choroby zawodowej) wprowadzony przez ustawę z 23 I 1968 r. obejmuje tylko przedsiębiorstwa i inne zakłady pracy uspołecznione, pozostawiając wypadki przy pracy (i choroby zawodowe) z zakładów prywatnych w ramach regulacji zawartej w ustawie o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym. Trzeba też na wstępie podkreślić, że ten nowy system dotyczy tylko świadczeń pieniężnych. W ogólnym rachunku system ten jest korzystniejszy dla osób poszkodowanych i w związku z tym nowe przepisy (art. 3 ust. 2 ustawy o p.z.e.) zawierają wspomnianą już zasadę, według której

---

[6] Dz. U. nr 23, poz. 170.

[7] Chociaż formalnie, w wyniku wskazanych ujęć, są one tylko „zrównane" z wypadkami przy pracy dla celów świadczeniowych.

uprawnienia osoby, nie spełniającej warunków wymaganych dla uzyskania nowych (korzystniejszych) świadczeń ze szczególnej ustawy wypadkowej, powinny być z kolei rozpatrzone z punktu widzenia warunków przewidzianych przez ustawę o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.

Gdy chodzi o świadczenia rzeczowe, obydwie wskazane tu ustawy z 23 I 1968 r. żadnych zmian nie wprowadziły. Nadal więc pracownik poszkodowany przez wypadek przy pracy (czy ogólnie mówiąc: „w zatrudnieniu") ma zapewnioną pełną i bezpłatną opiekę leczniczą, łącznie z protezowaniem, zarówno bezpośrednio po wypadku, jak i w okresie późniejszym; do takiej opieki mają prawo również członkowie rodziny pozostający aktualnie na utrzymaniu pracownika albo rencisty, a także po jego śmierci.

Co się tyczy wszelkich zasiłków chorobowych w okresie leczenia bezpośrednio po wypadku, są one nadal wypłacane z funduszów ubezpieczeniowych w rozmiarach przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z r. 1933 [8] w ramach ubezpieczenia chorobowego, ale — w przypadkach objętych cytowaną odrębną ustawą wypadkową z 23 I 1968 r. — wchodzą także w rachubę pokrywane z funduszów ubezpieczeniowych dodatki do zasiłków chorobowych, a nadto dodatkowe świadczenia odszkodowawcze ze strony zakładu pracy (uspołecznionego) za okres pobierania ubezpieczeniowych zasiłków chorobowych. Do tych dodatkowych świadczeń pieniężnych za okres leczenia skutków wypadku przy pracy powrócimy jeszcze w niniejszym studium, jeśli zaś chodzi o zasadnicze zasiłki chorobowe i o świadczenia rzeczowe, a więc opiekę leczniczą i protezowanie, odsyłamy czytelnika do odpowiednich źródeł informacji.[9]

II. GENEZA I ZASADY ZMIAN WPROWADZONYCH PRZEZ USTAWY Z R. 1968 DO SYSTEMU ŚWIADCZEŃ ODSZKODOWAWCZYCH ZA WYPADKI PRZY PRACY (I CHOROBY ZAWODOWE)

A. ROZWÓJ POLSKIEGO USTAWODAWSTWA O SPOŁECZNYM UBEZPIECZENIU OD WYPADKÓW PRZY PRACY

1. Aby ułatwić czytelnikowi orientację w podanych dalej bardziej szczegółowo wywodach oraz we wprowadzonych ostatnio zmianach w stanie prawnym, gdy chodzi o świadczenia należne osobom poszkodowanym przez wypadki przy pracy, celowe się wydaje zaczęcie relacji od krótkiego przeglądu historycznego tej kwestii w ramach polskiego ustawodawstwa.

---

[8] Ustawa z 28 III 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 51, poz. 396 z późniejszymi zmianami), w szczególności art. 95 i n.

[9] Patrz S. Garlicki i E. Szeremeta: *Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa oraz ubezpieczenie rodzinne, Komentarz,* Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1967 oraz *Prawo pracy dla praktyków,* Praca zbiorowa pod red. E. Modlińskiego i H. Borkowskiego, Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1971 (Część XIX, *Ubezpieczenia społeczne,* w opracowaniu M. Brojewskiego), s. 403 i n.

Patrz także suplement 1 na s. 100.

Takie nawiązanie do przeszłości (do poprzednich rozwiązań) wydaje się tym więcej celowe, że nowy system jest stosunkowo młody (bo wprowadzony w życie od 1 I 1968 r.) i że równocześnie wydane zostały dwie ustawy zajmujące się tematyką wypadkową, tzn. szczególna ustawa o świadczeniach wypadkowych oraz ustawa o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, zawierająca także pewne dyspozycje w tej materii.

Warto zwrócić uwagę, że od samego początku (tzn. jeszcze w pierwszych latach okresu międzywojennego) polskie ustawodawstwo społeczne stanęło na stanowisku, że opieka nad poszkodowanymi przez wypadki przy pracy i wyrównanie szkód przez nich doznanych powinny opierać się głównie na prawno-publicznym systemie świadczeń, należnych w razie wypadku, a ściślej mówiąc — na systemie ubezpieczenia społecznego, jako najbardziej pewnym i najtańszym w wykonaniu. Bezpośrednia odpowiedzialność pracodawcy wobec poszkodowanych przez wypadki przy pracy może odgrywać rolę tylko pomocniczą i uzupełniającą.[10]

W ten sposób ujętej myśli przewodniej polskiego ustawodawstwa w zakresie świadczeń odszkodowawczych w dziedzinie wypadkowej dla osób poszkodowanych towarzyszy zarazem druga zasada o co najmniej równorzędnym znaczeniu, dotycząca konieczności intensywnego działania w dziedzinie zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym. Ubezpieczenia społeczne, a w szczególności ubezpieczenia wypadkowe powinny zapewnić osobom poszkodowanym pełną ochronę i opiekę, jeżeli — mimo wszelkich środków natury organizacyjnej, finansowej i technicznej, odpowiadających aktualnemu poziomowi wiedzy i stanowi gospodarki narodowej — nie można było zapobiec wypadkowi przy pracy lub chorobie zawo-

---

[10] Z takich założeń zrodziła się zawarta w ustawie z 30 I 1924 r. o wprowadzeniu społecznego ubezpieczenia od wypadków przy pracy także na teren byłego zaboru rosyjskiego (Dz. U. nr 16, poz. 138) decyzja o równoczesnym przejęciu przez publiczno-prawną instytucję ubezpieczeniową wypłaty rent płynnych, należnych od poszczególnych przedsiębiorców na podstawie poprzednich rosyjskich przepisów, głównie ustawy z 2/15 VI 1903 r. W ustawie zastrzeżone zostało dla instytucji ubezpieczeniowej prawo regresu w stosunku do pracodawców o zwrot wartości kapitałowych przejętych od nich zobowiązań rentowych. Jak się później okazało, bardzo znaczna część tych regresów była nierealna wobec nieistnienia już zobowiązanych przedsiębiorstw bądź nieuchwytności albo niewypłacalności poszczególnych pracodawców. Pewne informacje o ubezpieczeniu wypadkowym tego okresu w Polsce zawarte są w moim studium *Ubezpieczenie od wypadków*, Warszawa 1932, przedrukowanym w kwartalniku „Praca i Opieka Społeczna" 1932, nr 2.

Z tych samych założeń wywodziły się przepisy cyt. ustawy o ubezpieczeniu społecznym z r. 1933, normujące jednolicie dla całego kraju ubezpieczenie od wypadków przy pracy i formułujące wyraźnie dodatkową odpowiedzialność pracodawcy za zawiniony wobec pracownika wypadek, obejmującą różnicę między faktyczną wysokością szkody a tym, co poszkodowanemu należy się od instytucji ubezpieczenia społecznego (art. 196 tej ustawy).

dowej. Z tego wynika świadomość potrzeby możliwie ścisłego powiązania działalności w dziedzinie świadczeń przyznawanych poszkodowanym przez wypadki przy pracy z systematyczną działalnością profilaktyczną w zakresie bezpieczeństwa pracy.

Takie postawienie zagadnienia skłaniało — także przed wojną — instytucje ubezpieczenia od wypadków przy pracy do podejmowania aktywnych działań również w dziedzinie prewencji wypadkowej i do ścisłego współdziałania z inspekcją pracy. Z tych zasad wynikał także przedwojenny system osobnych składek na ubezpieczenie wypadkowe, obciążających wyłącznie pracodawców, a zróżnicowanych w swej wysokości według stopnia ryzyka wypadków w poszczególnych gałęziach produkcji. Dalsze zróżnicowanie wysokości składek (*in plus*, albo *in minus*) było możliwe w stosunku do poszczególnych zakładów pracy, stosownie do rozmiarów ich aktywności profilaktycznej.[11]

Przyjmując takie rozwiązanie, liczono na to, że przez składkę zróżnicowaną zakłady pracy będą bezpośrednio zainteresowane materialnie w rozwijaniu większej troski o stałą poprawę warunków pracy, a przede wszystkim o bezpieczeństwo pracowników i zwalczanie wypadkowości.

Można rzec, że właściwie także wszystkie późniejsze zmiany ustawodawcze w dziedzinie ubezpieczenia od wypadków przy pracy (nie wyłączając cyt. ustawy z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych) — poza zapewnieniem pełnej pomocy leczniczej dla ofiar wypadków — zmierzały do osiągnięcia dwóch celów. Chodziło z jednej strony o zapewnienie poszkodowanym przez wypadki przy pracy możliwie pełnego wyrównania poniesionej szkody materialnej (majątkowej), a z drugiej — o utworzenie systemu, który by wiązał działalność świadczeniową z działalnością profilaktyczną w sposób możliwie efektywny w obu tych dziedzinach.

Wydaje się, że tylko w świetle wskazanych tendencji (niezależnie nawet od osiąganych efektów) trzeba również rozpatrywać zmiany, jakie wprowadził do spraw wypadkowych zarówno dekret z 25 VI 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, jak i obydwie wyżej wskazane ustawy z 23 I 1968 r., z których pierwsza dotyczy powszechnego systemu emerytalnego, a druga — wyłącznie świadczeń pieniężnych należnych w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

2. Dekret emerytalny z r. 1954 włączył ubezpieczeniowe świadczenia wypadkowe do systemu świadczeń z tytułu inwalidztwa ogólnego, ustalając jedynie nieco wyższą wysokość świadczeń inwalidzkich, gdy przyczyną inwalidztwa był wypadek przy pracy (a raczej szerzej — wypadek w zatrudnieniu), a ponadto, oczywiście, zwalniając roszczenia wypadkowe od

---

[11] Patrz art. 221 cyt. ustawy z 28 III 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym oraz rozporządzenie wykonawcze z 31 I 1938 r. (Dz. U. nr 12, poz. 83), a w szczególności jego § 7.

ogólnego wymogu co do „okresu wyczekiwania" oraz zezwalając na dalszą wypłatę renty (z małą jej obniżką), gdy poszkodowany przez wypadek nadal zarobkuje.[12]

Równolegle ten sam dekret w znacznie większej skali niż poprzednio spowodował upowszechnienie systemu dodatkowej odpowiedzialności cywilnej ze strony zakładu pracy (pracodawcy) za skutki wypadku przy pracy i chorób zawodowych (art. 24—25 tego dekretu). Dodajmy, że w chwili wejścia w życie dekretu z r. 1954 składka na ubezpieczenie wypadkowe była już od szeregu lat wyrównana (jednolita), że zatem przez zaniechanie zróżnicowania (wynikającego z ustawy z 28 III 1933 r., o czym mówiliśmy wyżej) składka ta przestała odgrywać rolę bodźca zachęcającego zakłady pracy do właściwej postawy w zakresie bezpieczeństwa pracy i do aktywnego występowania w walce z wypadkowością.[13]

Odpowiedzialność zakładu pracy [14] (pracodawcy) w konstrukcji dekretu miała być uzupełnieniem do świadczeń z ubezpieczenia społecznego aż do pokrycia całej doznanej wskutek wypadku szkody. Zasady odpowiedzialności zakładów pracy były zróżnicowane zależnie od charakteru własności zakładów (zakłady uspołecznione i zakłady prywatne). Zakłady uspołecz-

---

[12] Do rent rodzinnych z powodu śmiertelnych wypadków przy pracy żywicieli rodzin miały zastosowanie ogólne zasady z ubezpieczenia inwalidzkiego, z wyjątkiem jedynie wymogu co do stażu pracy (okresu wyczekiwania) osoby zmarłej oraz — przy wypadkach w górnictwie — korzystniejszego usytuowania pozycji wdów.

[13] Wprowadzenie jednolitej składki i tym samym zaniechanie różnicowania jej wg stopnia niebezpieczeństwa wypadkowego nastąpiło od 1 I 1949 r. w drodze rozporządzenia RM z 8 III 1949 r. (Dz. U. nr 18, poz. 121), wydanego na podstawie ustawy z 1 III 1949 r. (Dz. U. nr 18, poz. 109). Także późniejsze zmiany przepisów o składkach, a w szczególności o łącznej składce na wszystkie rodzaje ubezpieczeń społecznych (patrz obowiązujące do dzisiaj z pewnymi uzupełnieniami rozporządzenie RM z 10 II 1951 r., Dz. U. nr 9, poz. 70) zachowują w łącznej składce jednolity składnik na pokrycie świadczeń wypadkowych. Dodać trzeba, że z chwilą utworzenia w r. 1968 odrębnego funduszu emerytalnego (ustawa z 23 I 1968 r. o funduszu emerytalnym, Dz. U. nr 3, poz 7) i powstania w ten sposób niejako dwóch funduszów ubezpieczenia społecznego może być niezupełnie jasne, czy świadczenia wypadkowe pokrywane są z ogólnych środków ubezpieczenia społecznego (z „ogólnego" funduszu ubezpieczeniowego nie zinstytucjonalizowanego, choć ujętego w osobnej części budżetu państwa), czy z funduszu emerytalnego. Ponieważ jednak świadczenia z tytułu wypadków przy pracy (lub w ogóle w zatrudnieniu) oraz z tytułu chorób zawodowych ujęte są przez ustawę o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (wraz ze specjalną ustawą wypadkową) pod łączną nazwą świadczeń emerytalnych (zaopatrzenia emerytalnego), przeto przyjąć należy, że środki na pokrycie świadczeń wypadkowych czerpane są także z funduszu emerytalnego.

[14] Według aktualnej ustawy z 23 I 1968 r. o p.z.e. art. 7, przez zakład pracy rozumieć trzeba osobę prawną albo inną jednostkę organizacyjną, wykonującą działalność produkcyjną, usługową lub inną, która zatrudnia pracowników. Przepisy ustawy dotyczące zakładów pracy mają więc zastosowanie również do osoby fizycznej zatrudniającej pracownika.

nione, według dekretu, ponosiły omawianą odpowiedzialność tylko w przypadkach naruszenia obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników, a więc w zasadzie tylko w razie tzw. winy szczególnej. W stosunku zaś do zakładów prywatnych miały obowiązywać ogólne w tej dziedzinie przepisy prawa cywilnego, to znaczy miały być te zakłady odpowiedzialne i za działania zawinione, i w określonych przez kodeks zobowiązań przypadkach także na tzw. zasadzie ryzyka; ich odpowiedzialność była więc w sumie szersza, choć mniej pewna niż to może mieć miejsce w zakładach uspołecznionych. Gdy chodzi o zakłady uspołecznione, to praktyka (orzecznictwo) sądowa poszła w kierunku rozszerzającej interpretacji winy zakładu pracy (uspołecznionego) za wypadki przy pracy, polegającej na naruszeniu lub niewykonaniu obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników (braki w nadzorze, niedostateczne przeszkolenie personelu itp.); doprowadziło to w efekcie do uznania ich odpowiedzialności za wypadki w rozmiarach bardzo zbliżonych do zasad cywilnego prawa zobowiązaniowego.[15]

Omawiając rozwiązania dekretu z r. 1954 w sprawach wypadkowych, trzeba także zanotować te jego dyspozycje, według których zakład pracy uznany za winnego naruszenia przepisów o ochronie życia i zdrowia, a więc za winnego wypadku przy pracy, jakiego doznał pracownik, ma obowiązek zwrotu instytucji ubezpieczenia społecznego pełnej wysokości świadczeń wypłaconych przez nią osobom poszkodowanym z powodu takiego wypadku. Innymi słowy, w przypadkach zawinionych przez zakład (przez jego pracowników) koszty wyrównania szkody doznanej przez pracownika obciążają w końcowym rezultacie w całej pełni zakład pracy, w którym wypadek miał miejsce (odpowiedzialność dodatkowa wobec poszkodowanego plus zwrot poniesionych przez ZUS wydatków na świadczenia spowodowane wypadkiem). To była nowa formuła materialnego zainteresowania zakładów pracy w prowadzeniu prewencji wypadkowej, a trzeba dodać, że chodziło tu o stawkę poważną.

3. Piętnastoletnia praktyka wykazała, że rozwiązania dekretu emerytalnego z r. 1954 w sprawie wypadków przy pracy nie są najlepsze, że wiele jest jeszcze w tych sprawach do zrobienia, zwłaszcza gdy chodzi o zapewnienie osobom poszkodowanym możliwie najprostszej drogi dla uzyskania pełnego zaspokojenia ich roszczeń.

Braki wynikały z dwóch głównie powodów. Pierwszy — to wyrażona w procentach, przyjętych dla obliczania rent od zarobków, degresja w miarę wzrostu wysokości zarobków zainteresowanego (stosownie do przyjętych

---

[15] W sprawie wkładu orzecznictwa sądowego do rozszerzającej interpretacji omawianych tu przepisów art. 24 dekretu emerytalnego z r. 1954 — patrz. Z. Resich: *Procesy odszkodowawcze z tytułu wypadków przy pracy*, „Ochrona Pracy" 1959, nr 2.

trzech „progów zarobkowych"). Ten system kalkulacji rent zastosowany został zarówno do rent z tytułu ogólnego ubezpieczenia inwalidzkiego (emerytalnego), jak i do świadczeń (rent) należnych z tytułu doznanego wypadku czy choroby zawodowej. Doprowadziło to w efekcie — zapewne w sposób niezamierzony — do stopniowego pomniejszenia roli świadczeń z ubezpieczenia społecznego w wyrównywaniu szkód poniesionych przez pracowników i ich rodziny na skutek wypadków przy pracy; równolegle zaś do tego procesu wzrastała rola dodatkowej, bezpośredniej odpowiedzialności zakładów pracy.

Druga przyczyna niedomogów dekretu w odniesieniu do omawianych zagadnień tkwiła w strukturze rent ogólnoinwalidzkich, stosowanej także w stosunku do rent inwalidzkich pochodzenia wypadkowego. Mianowicie, aby uzyskać prawo do takiej renty, trzeba było być formalnie uznanym za inwalidę co najmniej III grupy inwalidztwa; w przeciwnym razie nie można było uzyskać z tego tytułu prawa do renty i innych świadczeń pieniężnych z funduszów ubezpieczeniowych poza — oczywiście — zasiłkami chorobowymi. Zainteresowany mógł w takiej sytuacji dochodzić wyrównania doznanej szkody tylko w drodze procesu cywilnego przeciwko swemu zakładowi pracy (pracodawcy) lub przeciwko bezpośredniemu sprawcy wypadku.

To wszystko coraz bardziej powiększało znaczenie i rolę odpowiedzialności cywilnej za skutki wypadku przy pracy, wraz ze wszystkimi kłopotami i niewygodami dla pracowników (dla osób poszkodowanych) związanymi z takim trybem dochodzenia roszczeń. Zbyt częste były bowiem przypadki, w których zakłady pracy (nawet uspołecznione) przyjmowały pozycję obronną w stosunku do roszczeń poszkodowanych pracowników albo odmawiały uregulowania sprawy w bezpośrednim porozumieniu z osobą poszkodowaną bez wyroku sądowego, chociaż sprawa była na tyle oczywista, że powinna była być od razu pozytywnie załatwiona przez zakład pracy. Trzeba tu zwrócić uwagę na spoczywający wówczas na pracowniku ciężar dowodu zasadności roszczeń oraz na konieczność podjęcia inicjatywy wytoczenia sprawy sądowej przeciwko swemu pracodawcy, co z reguły nie przychodzi pracownikowi tak łatwo. Sądowe dochodzenie takich roszczeń zawsze jest dla pracownika uciążliwe i przykre, a przy tym często dosyć długotrwałe, mimo znacznych ułatwień, przewidzianych w procedurze sądowej dla odszkodowawczych roszczeń pracowników. Wskazane trudności pozwalają nawet sądzić, że spora część osób poszkodowanych rezygnowała z góry z dochodzenia swych roszczeń odszkodowawczych w drodze sądowej.

Wszystkie te trudności oraz liczne interwencje, głównie ze strony związków zawodowych, spowodowały podjęcie poszukiwań środków zaradczych dla tych braków. Wprowadzono więc stopniowo w skali prawie powszechnej, tzn. niemal do wszystkich układów zbiorowych pracy, klauzulę, która

ustalała obowiązek zakładów pracy (pracodawców) do dodatkowego ubezpieczenia od wypadków wszystkich swoich pracowników (na koszt zakładu pracy) w Państwowym Zakładzie Ubezpieczeń; w razie wypadku przy pracy członkowie załóg mieli w tej formie zapewnione dodatkowe, jednorazowe wypłaty, przysługujące niezależnie od rent z tytułu ubezpieczenia społecznego. Świadczenia z PZU łącznie ze świadczeniami z tytułu ubezpieczeń społecznych w poszczególnych przypadkach mogły faktycznie stanowić pełne wyrównanie szkody doznanej przez pracownika wskutek wypadku przy pracy, a w każdym razie zmniejszały liczebność wnoszonych do sądów roszczeń pracowniczych wobec zakładów pracy z tytułu nie pokrytej części poniesionej szkody. Takie dodatkowe ubezpieczenie miało na celu korzyść poszkodowanych, ale oczywiście ograniczało w zasadzie rozmiary bezpośrednich obciążeń zakładów pracy z tytułu ich odpowiedzialności wobec pracowników w razie wypadków przy pracy, zwłaszcza że przez dłuższy czas otrzymywane przez pracowników świadczenia z PZU były w praktyce sądowej odliczane od sumy należnej od zakładów pracy tytułem odszkodowania za wypadek przy pracy.[16] Dodać przy tym trzeba, że znaczna liczba zakładów pracy ubezpieczała się w PZU (lub „Warcie") od odpowiedzialności cywilnej w razie wypadków przy pracy, co łącznie ze wspomnianym ubezpieczeniem tamże załóg pracowniczych w znacznym stopniu wynaturzało pierwotną koncepcję art. 24 dekretu emerytalnego w zakresie materialnego zainteresowania zakładów pracy w poprawie stanu bezpieczeństwa pracy przez przerzucenie na konkretny zakład pracy wszystkich obciążeń spowodowanych przez zawiniony wypadek.

4. W tym stanie rzeczy zapadła decyzja zmiany systemu świadczeń należnych w razie wypadku przy pracy. Decyzja ta została przeprowadzona przez cytowane wyżej ustawy z 23 I 1968 r. o powszechnym pracowniczym zaopatrzeniu emerytalnym oraz o świadczeniach pieniężnych, należnych w razie wypadku przy pracy w zakładach uspołecznionych (zarówno z funduszów ubezpieczenia społecznego, jak i od zakładów pracy).

B. ZASADY ROZWIĄZAŃ USTAWOWYCH Z R. 1968

Oto w ogólnych zarysach przyjęte w tych dwóch ustawach główne założenia obowiązującego stanu prawnego:

1. Odrębny system świadczeń wypadkowych został ściśle związany z akcją prewencyjną zakładów pracy w zakresie wypadków i chorób zawodowych. W szczególności definitywnym (prawomocnym) ustaleniom tzw. komisji powypadkowych, czyli komisji (lub zespołów) powołanych w zakładach pracy do badania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy

---

[16] Patrz orzeczenie SN z 22 V 1959 r. nr 4 CR 788/58 i glosa W. Warkałły, OSPiKA 1960, z. 7—8, poz. 192 c, s. 434.

(a także specjalnie dla nich powołanych komisji odwoławczych), utworzonych przede wszystkim dla celów zapobiegawczych, przyznana została w zakładach uspołecznionych moc (w zasadzie) wiążąca dla zakładu i dla instytucji ubezpieczeń społecznych, gdy chodzi o stwierdzenie faktu wypadku przy pracy, jego okoliczności i przyczyn.[17] Te właśnie ustalenia stanowią podstawę do podjęcia wypłaty świadczeń z funduszów ubezpieczenia społecznego oraz ze strony zakładu pracy, przewidzianych w ustawie z 23 I 1968 r. W sprawach objętych tymi ustaleniami ZUS i zakłady pracy nie muszą prowadzić własnych dochodzeń w celu wydania decyzji. Nierespektowanie zaś ustaleń komisji powypadkowych stanowi dla zainteresowanego podstawę do wniesienia odpowiednich środków prawnych, zależnie od rodzaju spornych świadczeń i podmiotu zobowiązanego (ZUS lub zakładu pracy). Prawomocne formalnie ustalenia komisji powypadkowych podlegają kontroli prawnej dopiero w postępowaniu spornym o świadczenia (przed radami nadzorczymi ZUS i ewentualnie sądami ubezpieczeniowymi lub przed zakładowymi komisjami rozjemczymi i następnie tymi samymi sądami — zależnie od tego, o jaką sprawę chodzi).[18] Powiązanie w powyższy sposób — w interesie poszkodowanych — funkcji organu, który zasadniczo powołany jest dla celów zapobiegawczych, z obowiązkami świadczeniowymi instytucji ubezpieczeń społecznych i zakładu pracy miało na celu uzyskanie najszybszej drogi realizacji świadczeń przewidzianych w omawianej ustawie.

2. W ustawie o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym także są przewidziane świadczenia wypadkowe, ale w zasadzie w ramach ogólnego systemu rent inwalidzkich i rodzinnych; jeżeli przyczyną inwalidztwa jest wypadek przy pracy (wypadek w zatrudnieniu) wysokość renty ustala się na zasadach przewidzianych dla inwalidztwa ogólnego, z pewną tylko nadwyżką — 10% (art. 26 ustawy o p.z.e.). Praktycznie jednak przepisy usta-

---

[17] Patrz art. 15 cyt. ustawy o świadczeniach wypadkowych, art. 32 ustawy z 30 III 1965 r. o bezpieczeństwie i higienie pracy (Dz. U. nr 13, poz. 91) oraz rozporządzenie RM z 18 VI 1968 r. (Dz. U. nr 22, poz. 142). Omawiane tu komisje powypadkowe zostały powołane do życia jeszcze w ramach przepisów wydanych na podstawie wskazanej ustawy z 30 III 1965 r. o bhp dla przeprowadzania analizy przyczyn każdego wypadku przy pracy w celach zapobiegawczych (na przyszłość); obecnie zaś ich ustaleniom, gdy chodzi o wypadki, które miały miejsce w zakładach uspołecznionych, nadano charakter wiążący, także gdy chodzi o przyznanie i wypłatę świadczeń przewidzianych w ustawie z 23 I 1968 r., zarówno ze strony zakładów pracy, jak i instytucji ubezpieczenia społecznego.

[18] W sprawie charakteru prawnego ustaleń komisji powypadkowych patrz J. Jończyk [w:] *Materiały Seminarium Prawa Pracy Zrzeszenia Prawników Polskich (Zarząd Główny)*, Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1970, z. 3—4, ss. 62—63; J. Kurcyusz: *Wypadki przy pracy*, Wydawn. Zrzeszenia Prawników Polskich, Oddz. w Katowicach, 1970, ss. 60—61 oraz moje uwagi w rozdz. II, ust. 5 niniejszego opracowania.

wy o p.z.e. obejmują w zakresie wypadkowym tylko: a) pracowników zakładów prywatnych[19], gdyż nie obejmuje ich szczególny reżym świadczeń wypadkowych, o których głównie mowa w niniejszym opracowaniu; b) wszystkie wypadki, które mogą się zdarzyć w drodze do pracy i z pracy, a więc zaszłe w okolicznościach, na które zakład pracy danego pracownika nie może mieć żadnego wpływu; c) wypadki w zakładach uspołecznionych, spowodowane wyłącznie przez ciężkie zawinienie pracownika, wykluczające możliwość zastosowania przepisów szczególnej ustawy o świadczeniach z tych wypadków przy pracy (o tych sytuacjach piszemy obszerniej w rozdz. III, podrozdz. C). Wypadki przy pracy w ścisłym tego określenia znaczeniu (art. 14 ust. 2 pkt 1, 2 i 3 powszechnej ustawy emerytalnej i art. 2 ust. 1 szczególnej ustawy o świadczeniach wypadkowych), mogące się zdarzyć w zakładach uspołecznionych, podlegają specjalnemu reżymowi świadczeń, utworzonemu przez cytowaną ustawę o pieniężnych świadczeniach wypadkowych i dla poszkodowanych — jak już wspomniano wyżej — bardziej korzystnemu.

3. Utworzony dla uspołecznionych zakładów pracy system świadczeń wypadkowych z tytułu ubezpieczeń społecznych podwyższa renty faktycznie do wysokości pełnej szkody na zarobkach, poniesionej wskutek wypadku (biorąc w rachubę zarobki netto). Obok tego osobom poszkodowanym wypłacane są przez zakład pracy dodatkowe, jednorazowe świadczenia odszkodowawcze oraz świadczenia „wyrównawcze", wypłacane przez określony czas, jeżeli utrata zdolności do zarobkowania była stosunkowo mniejsza (ale co najmniej 25%), a ofiara wypadku podjęła pracę zarobkową, jednak z zarobkami odpowiednio niższymi od zarobków z okresu poprzedzającego wypadek przy pracy; chodzi tu o pomoc (wyrównanie zasadnicze do granicy zarobków otrzymywanych przed wypadkiem) w okresie przystosowywania się i nauki w związku z innym niż dawniej rodzajem pracy. Wskazane rodzaje świadczeń raczej podane są przykładowo; nie wymieniono tu bowiem podwyżki czy wyrównania zasiłków chorobowych z okresu leczenia następstw wypadku oraz nie podano szczegółów dotyczących tych świadczeń, ale do ich systemu jeszcze powrócimy w rozdz. III.

Należy podkreślić duże znaczenie realizowanej w ramach systemu ubezpieczeń społecznych zasady pełnego wyrównania szkód na zarobkach, powstałych wskutek wypadków przy pracy. Jest to stary postulat ruchu zawodowego i postępowych kół prawniczych w skali

[19] Według oficjalnej statystyki za r. 1968 i lata poprzedzające, udział pracowników (ubezpieczonych) zatrudnionych w sektorze uspołecznionym wynosił 98,5—98,4% ogółu pracowników. Pracownicy zatrudnieni w zakładach prywatnych stanowili tylko 1,5—1,6% ogółu. Patrz Rocznik Statystyczny 1968 (r. XXVIII), wyd. GUS, ss. 36—37.

międzynarodowej.[20] Ustawa z r. 1968 o świadczeniach wypadkowych w zasięgu swego działania (zakładów uspołecznionych) realizuje więc ten postulat.

4. Także w ramach szczególnego systemu świadczeń wypadkowych utrzymana została stara zasada zrównania z wypadkami chorób zawodowych, gdy chodzi o uprawnienia do świadczeń. Według wydanego na podstawie art. 21 ustawy wypadkowej rozporządzenia RM z 18 VI 1968 r.[21] nie wszystkie ze świadczeń, przewidzianych w tej ustawie, wchodzą w rachubę przy chorobach zawodowych, co się tłumaczy odmiennym charakterem tych dwóch typów zdarzeń losowych; do sprawy tej jeszcze powrócimy w rozdz. III niniejszego opracowania. Aktualny wykaz chorób zawodowych, uprawniających do omawianych świadczeń, zawarty jest w załączniku do drugiego rozporządzenia Rady Ministrów z tej samej daty, tj. z 18 VI 1968 r.[22] Zwrócić trzeba uwagę, że to drugie rozporządzenie, zawierające wykaz chorób zawodowych, powołuje się na upoważnienie zawarte w ustawie o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (art. 16), ale stosownie do § 1 pierwszego ze wskazanych rozporządzeń Rady Ministrów wykaz ten ma zastosowanie także do osobnej ustawy o świadczeniach wypadkowych. Toteż wykaz chorób zawodowych, ustalony przez drugie rozporządzenie Rady Ministrów, obowiązuje w sferze obydwu wskazanych ustaw.

5. Nowe przepisy normują nie tylko merytoryczną stronę wprowadzanych rodzajów świadczeń wypadkowych, lecz także główne zagadnienia związane z ich realizacją. W szczególności zmierzają one do tego, by zasadnicze postępowanie w sprawie ustalenia prawa do świadczeń oraz wypłata należności, które obciążają zakład pracy i zasiłkowa część świadczeń z ZUS (dodatek do zasiłku chorobowego) były dokonywane możliwie szybko, bezpośrednio po wypadku i na miejscu (tzn. na terenie zakładu pracy), gdzie zaszedł wypadek lub, gdzie pracownik zapadł na chorobę zawodową. Właśnie dlatego prawo nakłada w zasadzie obowiązek respektowania prawomocnych ustaleń zakładowych komisji do spraw badania wypadków przy pracy, o których mówiliśmy poprzednio. Obowiązek ten wynika z całokształtu przytoczonych przepisów. Jednak zwrócić trzeba uwagę, że sama ustawa nie formułuje tego obowiązku w sposób kategoryczny, albowiem art. 15 ust. 1 mówi tylko, że ustalenia powyższe stanowią podstawę do przy-

---

[20] Postulat pełnego wyrównania szkody wypadkowej w ramach świadczeń z ubezpieczenia społecznego został m. in. wyraźnie sformułowany przez międzynarodową konferencję, zorganizowaną przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Prawników Demokratów w Cambridge w r. 1958 w sprawie odszkodowań wypadkowych. Relacje z tej konferencji opublikowałem w „Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych i Zagadnień Socjalnych" 1959, nr 1 oraz w „Ochronie Pracy" 1959, nr 4.

[21] Patrz rozporządzenie RM z 18 VI 1968 r. o zasadach zastosowania świadczeń wypadkowych w przypadkach chorób zawodowych (Dz. U. nr 22, poz. 145).

[22] Dz. U. nr 22, poz. 147.

znawania tych świadczeń; podobnie w § 26 ust. 4 rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. w sprawie zasad i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz trybu postępowania odwoławczego w tych sprawach (Dz. U. nr 22, poz. 143) mówi się, że ustalenia dokonane w tym trybie „stanowią podstawę do podjęcia przez zakłady pracy lub wydania przez organ rentowy decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie". Z tego sformułowania wynika bez wątpienia, że w zakresie okoliczności objętych „ustaleniami" jest to dostateczna podstawa dla podjęcia decyzji wypłaty należnych świadczeń bądź — w przypadku ZUS — do wydania decyzji w zwykłym dla Zakładu trybie, tzn. po ewentualnym uzupełnieniu niezbędnych elementów postępowania, np. co do ustalenia przez KIZ związku przyczynowego między upośledzonym stanem zdrowia pracownika a zdarzeniem zakwalifikowanym przez komisję jako wypadek przy pracy bądź co do stwierdzenia inwalidztwa i jego stopnia. Zarówno ze wskazanych, jak i z cytowanych przepisów wynika, że w zakresie ustaleń komisji powypadkowych, przyjętych za podstawę decyzji przez obydwa rodzaje podmiotów zobowiązanych, nikt tym podmiotom nie może czynić zarzutu, że dokonane wypłaty czy decyzje świadczeniowe nie są dostatecznie udokumentowane. Ale to chyba wszystko. Można bowiem utrzymywać, że z tych sformułowań nie wynika bezwzględny obowiązek, ciążący na ZUS czy zakł. pracy, respektowania wszystkich elementów zawartych w ustaleniach komisji powypadkowych. Jeżeli któryś z tych podmiotów zobowiązanych posiada dostatecznie uzasadnione powody do zakwestionowania w jakiejś części tych ustaleń, może dać temu wyraz w swej decyzji świadczeniowej, od której osoba zainteresowana ma prawo odwołać się do właściwego organu celem skorygowania niesłusznego, jej zdaniem, stanowiska.[23]

Ustalenia komisji powypadkowych co do okoliczności i przyczyn wypadku mają więc równie istotne znaczenie: dla akcji zapobiegawczej zakładu pracy, dla stwierdzenia jego obowiązku wypłaty przewidzianych w ustawie świadczeń odszkodowawczych i dla decyzji ZUS, gdy chodzi o przypadające nań świadczenia. W pewnym stopniu ustalenia komisji powypadkowych mogą też mieć znaczenie (pośrednie) nawet dla postępowania karnego, gdyż istnieje obowiązek zawiadamiania władz prokuratorskich o wszystkich śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych wypadkach przy pracy. Właśnie ze względu na tak poważne, prawne i praktyczne, konsekwencje ustaleń komisji powypadkowych tok pracy tych komisji jest unormowany odrębnie i przewidziany jest także odrębny tryb postępowania odwoławczego od ich ustaleń do specjalnych „komisji odwoławczych", złożonych z przedstawi-

---

[23] W sprawie zaskarżalności ustaleń komisji powypadkowych — patrz także J o ń c z y k: *op. cit., passim.*

cieli nadrzędnych jednostek administracji gospodarczej oraz wyższych organizacyjnych szczebli związków zawodowych.[24]

6. Ustalenia komisji powypadkowych, dotyczące okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, oraz — jak tego wymaga cytowane rozporządzenie Rady Ministrów z 18 VI 1968 r.[25] — stwierdzenia, czy dany wypadek odpowiada kryteriom szczególnej ustawy o świadczeniach wypadkowych (czy jest wypadkiem przy pracy w jej rozumieniu), są dokonywane na miejscu wypadku, tzn. w zakładzie pracy; a gdy chodzi o badania lekarskie — niezbędne dla stwierdzenia prawa do jednorazowego odszkodowania i jego wysokości (odpowiadającej wyrażonemu w procentach stopniowi utraty zdolności do pracy) — na wniosek, a raczej na zarządzenie zakładu pracy. Jeśli do tego zważyć, że na podstawie tej samej ustawy (art. 13) wyrównanie doznanej wskutek wypadku szkody rzeczowej (zniszczona lub uszkodzona odzież i inne przedmioty stanowiące osobistą własność zainteresowanego) jest dokonywane w wyniku decyzji kierownictwa (dyrekcji) zakładu pracy, podjętej w porozumieniu z radą zakładową, staje się rzeczą oczywistą, że ustawodawca w swej koncepcji zmierza do uregulowania przez dłużny zakład pracy obciążających go świadczeń z omawianej ustawy bezpośrednio po wypadku, w trybie możliwie bezpośrednim, pozwalającym uniknąć potrzeby zwracania się na drogę sądową, zawsze przecież dla poszkodowanego przez wypadek przy pracy uciążliwą, choć przewidującą dla tego typu spraw postępowanie uproszczone.[26]

Cały system świadczeń i wszystkie ich rodzaje, przewidziane w omawianej ustawie, wchodzą w grę niejako automatycznie, gdy tylko wypadek przy pracy zostanie skonstatowany w drodze wyżej omówionej. Wprawdzie poza ubezpieczeniowym dodatkiem do zasiłku chorobowego (art. 9 ustawy *), który wypłacany jest „z urzędu", wymaga się wniosku zainteresowanej osoby (art. 16 ust. 1), jednak wobec zaangażowania w postępowaniu wypadkowym tylu osób (członkowie powypadkowych komisji zakładowych, społeczny inspektor pracy, pracownik służby bhp i in.), niemal nie do pomyślenia jest sytuacja, w której poszkodowanemu nie zwrócono by uwagi i nie ułatwiono złożenia formalnie takiego wniosku. Nie ma już także w tych sprawach problemu obciążenia osoby poszkodowanej koniecznością przeprowadzenia dowodu winy ze strony zakładu pracy

---

[24] Patrz § 20—23 cyt. rozporządzenia RM z 18 VI 1968 r. o zasadach i sposobie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz postępowaniu odwoławczym w tych sprawach (Dz. U. nr 22, poz. 143).

[25] Zob. § 16 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia RM z 18 VI 1968 r. cyt. w przypisie 24.

[26] Patrz art. 459—477 k.p.c. — postępowanie w sprawach o roszczenia pracowników.

* Patrz suplement 1 na s. 100.

(pracodawcy), gdyż ustawodawca stosuje tu zasadę odpowiedzialności pracodawcy „za ryzyko".

Prawa do świadczeń z omawianej ustawy, mimo bezspornie poniesionej szkody, nie nabywa osoba poszkodowana tylko w przypadku, gdy zakład pracy udowodni, że: 1) wypadek został spowodowany wyłącznie przez pracownika na skutek naruszenia przezeń przepisów o bezpieczeństwie i higinie pracy, 2) naruszenie tych przepisów nastąpiło przez działanie rozmyślne pracownika bądź w wyniku rażącego niedbalstwa. Wówczas w rachubę mogą wchodzić bezspornie tylko świadczenia z tytułu ubezpieczenia chorobowego, jednak aktualne są ograniczenia co do świadczeń pieniężnych, tzn. zasiłków chorobowych, jeśli niezdolność do pracy spowodowana została rozmyślnie.[27] Uprawnienia zaś do świadczeń rentowych oceniane być muszą w świetle przepisów ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (zresztą w pewnych przypadkach także wykluczających prawo do świadczeń); sprawy te są szerzej omówione w rozdz. III, podrozdz. C. Oczywiście, gdy chodzi o górników i kolejarzy, objętych odrębnymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym, w omawianych przypadkach trzeba uprawnienia poszkodowanego przez wypadek oceniać także w świetle tych przepisów szczególnych.

Należy dodać, że w świetle omawianej ustawy szczególnej o świadczeniach wypadkowych nie wchodzi w rachubę kwestia „winy mieszanej". Nawet drobny udział osoby trzeciej w zawinionym głównie przez poszkodowanego spowodowaniu wypadku przy pracy zobowiązuje ZUS oraz uspołeczniony zakład pracy do wypłaty poszkodowanemu świadczeń w pełnej wysokości, przewidzianej przez ustawę. To właśnie na zakładzie pracy (uspołecznionym) ciąży obowiązek przeprowadzenia dowodu wyżej wskazanych okoliczności, jeżeli chce się uchylić od odpowiedzialności za dany wypadek. Przeprowadzony przez ten zakład dowód jest ważny także dla instytucji ubezpieczeń społecznych (dla ZUS).

7. Obok powiązania zadań świadczeniowych w razie wypadków przy pracy z działalnością zapobiegawczą poprzez komisje powypadkowe, o czym piszemy w ust. 1 niniejszego podrozdziału, w koncepcji ustawy o świadczeniach wypadkowych powiązanie tych dwóch dziedzin występuje w postaci zobowiązania uspołecznionych zakładów pracy do zwrotu ZUS — na podstawie decyzji tego Zakładu — równowartości wszystkich pieniężnych świadczeń wypłaconych z tytułu wypadków przy pracy zaszłych w danym zakładzie pracy (art. 18 tej ustawy). W ujęciu tym zwraca uwagę ogólne sformułowanie zasady zwrotów bez uzależnienia tego obowiązku od winy uspołecznionego zakładu pracy w spowodowaniu wypadku, jak to miało

---

[27] Dawny art. 121 ust. 1 ustawy z 28 III 1933 r. o ubezpieczeniu społ., obecnie art. 3 ust. 2 ustawy z 23 I 1968 r. o zmianie i uzupełnieniu przepisów w sprawie nie uzasadnionej absencji w pracy — Dz. U. 1968, nr 3, poz. 12.

miejsce w dawnym dekrecie emerytalnym z r. 1954. Sformułowanie ustawy każe też przyjąć, że obowiązek zwrotu jest generalny i obejmuje wszystkie zakłady pracy i wszystkie wypadki przy pracy, jeżeli nie zostanie wydane lub póki nie zostanie wydane rozporządzenie Rady Ministrów przewidziane w art. 19 ustawy. W tym to rozporządzeniu RM może z upoważnienia ustawy wyłączyć określone przez siebie przypadki spod obowiązku omawianych zwrotów i określić przypadki, w których ZUS będzie mógł obniżyć przypisane do zwrotu kwoty lub całkowicie zwolnić od obowiązku tego zwrotu. Ponieważ cytowane już rozporządzenie Rady Ministrów z 18 VI 1968 r.[28] w sprawie rozciągnięcia ustawy o świadczeniach wypadkowych także na choroby zawodowe podaje w § 1 ogólnie sformułowaną zasadę o zastosowaniu przepisów ustawy również w przypadkach chorób zawodowych i nie zawiera żadnych wyłączeń co do art. 18 i 19, przeto należy przyjąć, że omawiany obowiązek zwrotnych świadczeń na rzecz ZUS dotyczy także chorób zawodowych.

Rozporządzenie Rady Ministrów z art. 19 ustawy o bardziej szczegółowym unormowaniu zwrotów poniesionych przez ZUS wydatków dotychczas jednak nie zostało wydane. W zamian wydane zostało pismo okólne Prezesa Rady Ministrów z 2 VIII 1968 r. w sprawie należności ZUS od uspołecznionych zakładów pracy, określonych ustawą o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy [29],które poleca tym zakładom wypłacanie zaliczkowe do ZUS tytułem zwrotów z art. 18 ustawy 30% wydatków świadczeniowych poniesionych przez ubezpieczenia społeczne w związku z wypadkami. Pismo to nakłada zatem generalnie na zakłady pracy obowiązek do 30% (zaliczkowego) zwrotu wydatków ZUS na świadczenia wypadkowe, bez względu na to, czy wypadek był zawiniony przez zakład pracy, czy też nie (np. spowodowany przez siłę wyższą).

Generalna koncepcja ustawy o świadczeniach wypadkowych w omawianej sprawie — tj. w sprawie uczynienia ze zwrotów do ZUS wydatków świadczeniowych istotnego i zdawałoby się z brzmienia ust. 1 art. 18 ustawy bardziej niż poprzednio powszechnego bodźca natury materialnej, zniewalającego do aktywnej postawy w zwalczaniu wypadkowości — wydaje się dotychczas jakby niedokończona w realizacji. Bowiem obowiązek zwrotu (choćby niepełny, jak to wynika z cyt. pisma okólnego Prezesa Rady Ministrów z 2 VIII 1968 r.) uderza jednakowo i w te zakłady pracy, które wkładają dużo starań w podnoszenie bezpieczeństwa pracy w zakładzie, jak i w te, które zagadnień bhp nie doceniają czy zgoła je lekceważą. Zresztą zauważyć warto, że dotychczas nie ukazała się w druku żadna relacja z badań nad efektywnością poprzednich rozwiązań w tej materii, opartych na art. 24—25 dawnego dekretu emerytalnego z r. 1954 i, jak

---

[28] Dz. U. nr 22, poz. 145.

[29] M.P. nr 34, poz. 239.

wiadomo, żądających od zakładów pracy pełnych zwrotów wydatków ubezpieczeniowych w razie wypadku przez zakład zawinionego; nie ma zatem żadnych dowodów potwierdzających teoretyczne założenia o współzależności omawianych obciążeń z faktyczną poprawą stanu bezpieczeństwa pracy. Jeżeli przy tym wziąć pod uwagę, że ogólna statystyka wypadków przy pracy nie wykazuje szczególnej poprawy bezpieczeństwa pracy na przestrzeni od r. 1954, można by dojść do wniosku, że te należności zwrotne ZUS w odniesieniu do zakładów uspołecznionych nie spełniają zamierzonej roli, tzn. funkcji skutecznego bodźca w dziedzinie ogólnych starań o stan bhp. Można raczej założyć, że jeśli ogólny stan wypadkowości nie osiąga rażących rozmiarów mimo szybkiej industrializacji kraju, to należałoby taki stan rzeczy tłumaczyć raczej działaniem innych środków przewidzianych prawem oraz — co najważniejsze — działaniem właściwych dla gospodarki socjalistycznej nakazów moralnych i etycznych; także — praktycznym naciskiem ze strony organizacji politycznych i związkowych oraz działaniem w zakresie bardziej prawidłowej organizacji produkcji. A zatem punkt ciężkości leży w tej dziedzinie nie tyle na płaszczyźnie bodźców ekonomicznych, ile zasad etycznych w organizacji warunków życia społeczeństwa socjalistycznego.

Wracając do przepisów o zwrotach dla ZUS wydatków świadczeniowych, wydaje się, że należałoby rozważyć celowość ich utrzymywania na dalszą metę. Faktyczna bowiem rola tych dyspozycji sprowadza się: 1) do ograniczenia majątkowej odpowiedzialności ZUS za wypadki do 70% faktycznych wydatków ubezpieczeniowych związanych z wypadkami przy pracy, 2) do ograniczenia funkcji ZUS do roli gwaranta wobec poszkodowanych za całość świadczeń przewidzianych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym.

Podane uwagi krytyczne pod adresem skuteczności aktualnego systemu zwrotów ZUS przez zakłady pracy wydatków na świadczenia w dziedzinie profilaktyki wypadkowej są wyrazem osobistych poglądów autora niniejszego opracowania. Jak dalece jednak ustawa przywiązuje wagę do tego systemu (obciążenie zakładów pracy kosztami wypadków zaszłych w tych zakładach), świadczy zaniechanie stosowanej poprzednio praktyki dodatkowego ubezpieczania przez zakłady pracy swoich pracowników w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (co zresztą zostało ułatwione przez podniesienie renty z ubezpieczenia społecznego do wysokości faktycznej szkody) oraz ubezpieczania się zakładów od odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód wyrządzonych pracownikom przez wypadki przy pracy. W tej sprawie na podstawie art. 24 ustawy o świadczeniach wypadkowych i rozporządzenia Rady Ministrów z 20 VIII 1968 r. zostały rozwiązane z dniem 1 IX 1968 r. (wygasły z mocy prawa) wszystkie takie umowy ubezpieczenia zawarte poprzednio przez uspołecznione zakłady pracy z Państwo-

wym Zakładem Ubezpieczeń i z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji „Warta".[30] Rozporządzenie dopuszcza zawieranie takich umów tylko w stosunku do wyliczonych grup zawodowych o szczególnym zagrożeniu dla życia bądź zdrowia pracowników, jak np. lotnicy, marynarze, a nadto generalnie, gdy chodzi o wypadki, których mogą doznać pracownicy w drodze do pracy i z pracy.

Na zakończenie dodać trzeba informację, że w ustawie o p.z.e. (art. 122) w stosunku do zakładów prywatnych utrzymana została zasada obowiązku zwrotu ZUS jego wydatków świadczeniowych w przypadkach uzasadniających odpowiedzialność majątkową według przepisów kodeksu cywilnego, a więc głównie przy wypadkach zawinionych oraz w przewidzianych tam przypadkach odpowiedzialności opartej na zasadzie ryzyka.

III. ŚWIADCZENIA NALEŻNE Z TYTUŁU WYPADKÓW W USPOŁECZNIONYCH ZAKŁADACH PRACY

Jak już wyżej wspomniano, największe i najistotniejsze zmiany w systemie odszkodowań wypadkowych i z tytułu chorób zawodowych wprowadzone zostały specjalną ustawą z 23 I 1968 r., która dotyczy świadczeń pieniężnych należnych i z ubezpieczeń społecznych, i od zakładów pracy w razie wypadku (bądź choroby zawodowej) w uspołecznionym zakładzie pracy. Omówimy tu tylko najważniejsze elementy i zasady wprowadzonych zmian.

A. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO, ICH KONSTRUKCJA I WYSOKOŚĆ

1. W konstrukcji wypadkowych rent inwalidzkich i rodzinnych przyznawanych na podstawie tej ustawy, zaniechano degresji w różnicowaniu stawki procentowej (jako skład. elem. rent) w miarę wzrastania zarobków [31].

---

[30] Rozporządzenie RM z 20 VIII 1968 r. w sprawie wygaśnięcia niektórych umów ubezpieczenia, zawartych przez uspołecznione zakłady pracy (Dz. U. nr 32, poz. 218).

[31] Tylko dla wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, które są likwidowane w ramach powszechnego systemu emerytalnego, utrzymane zostały progi zarobkowe, stosowane powszechnie w tym systemie. Tyle tylko, że wysokość tych progów w porównaniu z dawnym dekretem emerytalnym z 25 VI 1954 r. została w niższych partiach podwyższona i wynosi obecnie w pierwszej grupie — zarobki do 1500 zł, w drugiej — od 1500 do 2000 zł i w trzeciej — powyżej 2000 zł (poprzedni podział obejmował w pierwszej grupie zarobki do 1200 zł miesięcznie, w drugiej — od 1200 zł do 2000 zł i w trzeciej — powyżej 2000 zł). W odrębnych systemach emerytalnych, górniczym i kolejowym, obowiązywały dawniej nieco wyższe progi przy tych trzech grupach zarobkowych. Dla rent inwalidzkich i rodzinnych należnych z powodu wypadku lub choroby zawodowej — oprócz ogólnie podwyższonych stawek procentowych dla poszczególnych grup zarobkowych — utrzymano 10% podwyżkę obliczonej wg zasad ogólnych renty inwalidzkiej (gdy rencista nie zarobkuje i nie posiada innych dochodów — art. 26 powszechnej ustawy emerytalnej), i renty rodzinnej (art. 38 ust. 3 tej ustawy).

Przyjęte zostały natomiast jednolite stawki procentowe od całego zarobku, bez względu na wysokość wynagrodzenia za pracę ofiary wypadku.

Procentowe w stosunku do pełnych zarobków [32] zróżnicowanie pozostało natomiast istotne przy wymiarze (kalkulacji) renty wypadkowej dla ofiary wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, stosownie do ustalonej grupy inwalidztwa (art 4 ustawy wypadkowej) oraz — w stosunku do ustalonej w ustawie maksymalnej kwoty — przy obliczaniu jednorazowego odszkodowania dla pracownika z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 11 tej ustawy).

Zmiany w sposobie kalkulacji rent wypadkowych i wysokie stawki procentowe przy ustalaniu ich wysokości powodują w następstwie, że renty te (a zwłaszcza inwalidzkie) pokrywają w rzeczywistości pełne szkody na zarobkach, poniesione przez ofiarę wypadku, a chyba także przez członków rodziny, utrzymywanych przezeń z tych zarobków. Wydaje się to oczywiste, gdy wziąć pod uwagę, że pracownik dotknięty inwalidztwem na skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej otrzymuje rentę (inwalidzką) w wysokości 100, 90 lub 65% swego wynagrodzenia netto za pracę, stosownie do I, II lub III grupy inwalidztwa, do której został zaliczony. Pracownik zaliczony z tych samych przyczyn do I grupy inwalidztwa otrzymuje ponadto (a więc ponad wysokość utraconego zarobku) dodatek 300 zł na miesiąc, przeznaczony w zasadzie na pokrycie ewentualnych kosztów zwiększonej opieki ze strony osoby trzeciej (art. 4 ust. 2 ustawy wypadkowej).

W przypadku, gdy pracownik był zatrudniony równocześnie np. u dwóch pracodawców w ramach prawnego stosunku pracy, podstawę do ustalenia jego ubezpieczeniowej renty wypadkowej stanowią łączne zarobki z obydwóch źródeł. Nie są włączane do podstawy obliczeniowej omawianych rent tylko dochody z tytułu dodatkowych zajęć, opartych na umowach o dzieło i zlecenia lub umowie agencyjnej. Jednak, naszym zdaniem, uwzględniać trzeba przy obliczaniu rent dochody (wynagrodzenia) pracownika, jakie on otrzymywał z tytułu dodatkowego zatrudnienia, opartego na takich umowach cywilnoprawnych, jeżeli dany rodzaj zatrudnienia został objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym na podstawie szczególnych przepisów prawnych, jak praca chałupnicza (art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy emerytalnej), uprawianie rzemiosła lub innych określonych zajęć samodzielnych (ustawa z 29 III 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników [33] oraz przepisy wydane na podstawie art. 47 tej ustawy).

---

[32] Jako pełny zarobek, od którego oblicza się świadczenia ze szczególnej ustawy wypadkowej, ustawa przyjmuje wynagrodzenie netto, tzn. po potrąceniu podatku od wynagrodzeń oraz przypadającej na pracownika składki na ubezpieczenie emerytalne.

[33] Dz. U. nr 13, poz. 90.

W powyższy sposób zrealizowany został w zasadzie — jak już wspomnieliśmy — wysuwany od dawna przez międzynarodowy ruch robotniczy i przez międzynarodowe ośrodki lewicowych kół prawniczych oraz prawników polskich, postulat, by osobom poszkodowanym przez wypadki przy pracy lub choroby zawodowe zapewnić pokrycie pełnej, całkowitej szkody materialnej poniesionej na skutek tych zdarzeń i to w trybie najprostszym, tzn. całkowicie w drodze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.[34] Jak wiemy, wszystkie poprzedzające ustawę z 23 I 1968 r. systemy odszkodowawczych świadczeń wypadkowych przewidywały wprawdzie możliwość uzyskania przez poszkodowanych pełnej kompensacji szkody, ale pokrycia znacznej części szkody uprawniony musiał dochodzić kłopotliwszą drogą — roszczeń cywilnych wobec pracodawcy (zakładu pracy) i to z reguły tylko w przypadkach przez pracodawcę (zakład pracy) zawinionych (trudna kwestia dowodu winy, uboczne wydatki związane z procesem itp.).

Jak już wspomnieliśmy, porzucenie progów zarobkowych przy konstrukcji i kalkulacji renty wypadkowej oraz przejście na jednolity w procentach wymiar od całego zarobku pracownika dotyczy nie tylko renty inwalidzkiej, ale także rent rodzinnych. Członkowie rodziny zmarłego wskutek wypadku lub choroby zawodowej pracownika w uspołecznionych zakładach pracy, spełniających warunki w ustawie przewidziane, otrzymują rentę w wysokości 60, 75 albo 85% (zależnie od liczby osób uprawnionych) renty, jaką miałby zmarły ich żywiciel, gdyby był zaliczony do II grupy inwalidztwa, tj. przy całkowitej niezdolności do pracy. Jeżeli któryś z członków rodziny jest sam inwalidą I grupy, ma prawo do osobnego dodatku dla bezradnych w wysokości 200 zł miesięcznie. A zatem wymiar także rodzinnych rent wypadkowych został bardzo znacznie podwyższony w porównaniu z dekretem emerytalnym z r. 1954, co, ogólnie biorąc, potwierdza tezę, że także na tym odcinku zbliżyliśmy się bardzo do zasady pełnego wyrównania szkody w drodze ubezpieczeń społecznych.

Trzeba jeszcze dodać, że do inwalidzkich rent wypadkowych nie stosuje się zawieszania renty w razie zarobkowania rencisty lub uzyskiwania przezeń innych dochodów, przekraczających określony limit; w takich sytuacjach renta jako całość ulega tylko pewnemu obniżeniu, tak by łącznie z uzyskiwanym aktualnie wynagrodzeniem nie przekraczała w zasadzie zarobku (podstawy wymiaru renty).[35] W podobnych sytuacjach zarobkowania uprawnionych do renty wypadkowej członków rodziny (poza wdo-

[34] W tej sprawie patrz przypis 20.

[35] Art. 5 ustawy o świadczeniach wypadkowych oraz § 1 i 2 rozporządzenia RM z 18 VI 1968 r. w sprawie szczegółowych zasad zmniejszania rent inwalidzkich przysługujących z tyt. wypadków przy pracy w razie osiągania przez rencistę zarobku z tyt. zatrudnienia lub dochodu z innych źródeł (Dz. U. nr 22, poz. 146).

wami w górnictwie) stosuje się ogólne w świadczeniach emerytalnych zasady o zawieszaniu rent, gdy zarobek czy inne dochody danej osoby przekraczają pewien limit, który jest nieco niższy od obowiązującego minimum zarobkowego dla czynnych zawodowo pracowników.

2. Drugim rodzajem nowych świadczeń ze strony ubezpieczeń społecznych dla ofiar wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest dodatek do zasiłków chorobowych, pobieranych w okresie leczenia skutków wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, ale tylko w szpitalu lub w sanatorium (art. 9 ust. 1 ustawy o świadczeniach wypadkowych); innymi słowy, jest to dodatek do tzw. zasiłku szpitalnego i domowego (wg nazewnictwa ustawy z r. 1933 o ubezpieczeniu społecznym — art. 104) oraz do sanatoryjnego. Dodatek ten nie przysługuje przy leczeniu ambulatoryjnym i domowym, tzn. wtedy, gdy pracownik otrzymuje zasiłek chorobowy (w ściślejszym tego określenia znaczeniu), wynoszący z reguły 70% zarobków.*

Przez powyższe rozwiązania ustawodawca wyraźnie zmierza do pewnego uprzywilejowania cięższych stanów chorobowych czy cięższych uszkodzeń ciała, wymagających hospitalizacji bądź następnie leczenia sanatoryjnego. Wobec wyraźnego brzmienia ustawy takie zróżnicowanie uprawnień ma zastosowanie pomimo to, że we wszystkich wskazanych tutaj przypadkach niezdolność do pracy jest następstwem jednakowych co do swego nieprzewidzianego charakteru zdarzeń (wypadków przy pracy).

Jest rzeczą oczywistą, że omawiany dodatek nie wchodzi w rachubę wtedy, gdy pracownik będący ofiarą wypadku pobiera za wskazany okres niezdolności do pracy zwykłe wynagrodzenie za pracę od swego pracodawcy, a nie zasiłki z ubezpieczenia społecznego, mające je zastępować, albo gdy ubezpieczeniowy zasiłek chorobowy (jak to ma miejsce w górnictwie przy wypadkach przy pracy) wynosi po kilku dniach leczenia 100% zarobku.

Mimo nazwy użytej przez ustawę dla omawianego tu świadczenia („dodatek"), stanowi ono w istocie rzeczy podwyżkę odpowiednich zasiłków dla chorych z wypadku.

Uwagi powyższe trzeba uzupełnić informacją, że prawo do zwiększonego zasiłku chorobowego z funduszów ubezpieczeń społecznych z art. 9 omawianej ustawy posiadają także osoby, u których przyczyną czasowej niezdolności do pracy jest choroba zawodowa (§ 3 rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. w sprawie rozciągnięcia przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy na choroby zawodowe).[36]

---

[36] Dz. U. nr 22, poz. 145.

* Patrz suplement 1 na s. 100.

B. ŚWIADCZENIA ZE STRONY ZAKŁADU PRACY (PRACODAWCY)

1. Pierwszym rodzajem bezpośrednich świadczeń pracodawcy (uspołecznionego zakładu pracy) na rzecz osób poszkodowanych przez wypadki przy pracy lub choroby zawodowe jest wyrównanie za okres leczenia skutków tych zdarzeń, a ściślej mówiąc — za okres pobierania zasiłków chorobowych.*

Według art. 10 ustawy o świadczeniach wypadkowych, pracownik, który doznał wypadku i po przeprowadzeniu leczenia został zaliczony do jednej z dwóch pierwszych grup inwalidztwa, ma prawo do uzyskania od swego pracodawcy (zakładu pracy) wyrównania między tym, co otrzymał tytułem ubezpieczeniowych zasiłków chorobowych wraz z podwyżką (dodatkiem) z art. 9 ustawy, a wysokością swych zarobków netto z okresu przed wypadkiem. Dla osób, które zostały zakwalifikowane do III grupy inwalidztwa, to wyrównanie jest nieco mniejsze, ponieważ wyrównać ma różnicę między zasiłkami chorobowymi (ewentualnie zwiększonymi na podstawie art. 9) a kwotą równą 80% zarobków pracownika.

Ponieważ w konstrukcji omawianego tu wyrównania (z art. 10 ustawy) przewidziane jest uzależnienie prawa do niego od formalnie stwierdzonego stanu inwalidztwa w ogólności, a wysokość wyrównania — od grupy inwalidzkiej, do której ofiara wypadku została zaliczona, przeto realizacja tego świadczenia możliwa jest dopiero wtedy, gdy nastąpi stabilizacja skutków wypadku czy choroby zawodowej, ponieważ dopiero wtedy można przeprowadzić przez KIZ niezbędne postępowanie ustalające. Z konstrukcji należnego od zakładu pracy wyrównania za okres leczenia wynika nadto, że jest to świadczenie jednorazowe, choć obejmuje należność za cały okres pobierania zasiłków chorobowych z funduszów ubezpieczenia społecznego.

Ze sformułowania art. 10 wynika też, że wyrównanie tam przewidziane nie wchodzi w rachubę przy uszkodzeniach wypadkowych nie uzasadniających zaliczenia przynajmniej do III grupy inwalidztwa. W różnych dyskusjach na ten temat wskazuje się na brak rzeczowego uzasadnienia dla pominięcia osób o stosunkowo niższym stopniu trwałego uszkodzenia zdrowia bądź o bardziej krótkotrwałym okresie leczenia skutków wypadku przy pracy bez dalszych trwałych następstw ujemnych. I w tych bowiem przypadkach przez jakiś czas pracownik ponosi szkodę na zarobkach, gdyż ubezpieczeniowe zasiłki chorobowe są z reguły niższe od wynagrodzenia za pracę, a ponadto w obu tych sytuacjach przyczyny powodujące szkody materialne dla pracownika są tak samo nieprzewidziane i tak samo związane z zatrudnieniem.

Dodać jeszcze trzeba, że wyrównanie od zakładu pracy za zasiłkowy okres chorobowy na zasadach art. 10 ustawy należy się pracownikowi także

---

* Patrz suplement 1 na s. 100.

wtedy, gdy przyczyną niezdolności do pracy jest choroba zawodowa (§ 3 cyt. rozporządzenia RM z 18 VI 1968 r.).[37]

2 — a. Poważne znaczenie w omawianym nowym systemie świadczeń wypadkowych posiada jednorazowe odszkodowanie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci pracownika (art. 11 ustawy o świadczeniach wypadkowych), należne bezpośrednio od zakładu pracy, w którym wypadek miał miejsce. Takie jednorazowe odszkodowanie od zakładu pracy (od pracodawcy) przysługuje: 1) każdemu pracownikowi, który wskutek wypadku doznał „trwałego uszczerbku na zdrowiu" bez względu na rozmiary uszczerbku (jego rozmiary wpływają tylko na wysokość odszkodowania), czyli także wtedy, gdy nie uzasadniają one inwalidztwa; 2) rodzinie pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy.

Wysokość jednorazowego odszkodowania dla ofiary wypadku jest w zasadzie proporcjonalna do rozmiarów uszczerbku na zdrowiu (co może odpowiadać stopniowi utraty zdolności do pracy, ale te pojęcia nie są jednoznaczne), z tym, że wysokość odszkodowania dla osób całkowicie niezdolnych do pracy ustalona jest w ustawie w kwocie bezwzględnej; kwota ta stanowi górną granicę wysokości jednorazowych odszkodowań i aktualnie wynosi 40 tys. zł. Odszkodowanie w tej wysokości otrzymują osoby z 80% lub wyższą utratą zdolności do pracy, a więc — zgodnie z § 6 cyt. rozporządzenia Rady Ministrów z 18.VI 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy [38] — pracownicy poszkodowani, zaliczeni do I lub II grupy inwalidztwa. Przy takich zaliczeniach (do I lub II grupy) odpada potrzeba lekarskiego określania stopnia utraty zdolności dla celów ustalenia prawa i wysokości jednorazowego odszkodowania; w innych przypadkach ustalenie tego stopnia jest potrzebne, gdyż za każdy procent uszczerbku na zdrowiu wypłaca się 1% wskazanej kwoty (tj. 400 zł). Obok górnej granicy wysokości odszkodowania dla pracownika ustawa ustala także minimum w wysokości 2 tys. zł.

Prawo do jednorazowego odszkodowania z art. 11 ustawy uzależnione jest, jak wspomniano, od doznania „trwałego uszczerbku na zdrowiu". Szczegółowe zasady ustalania tego uszczerbku określa Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Przewodniczącym Komitetu Pracy i Płac, Ministrem Finansów oraz Centralną Radą Związków Zawodowych [39], a cytowane już rozporządzenie Rady Ministrów z 18 VI 1968 r.[40] ustala tylko niektóre kwestie w tej sprawie, między innymi przekazanie orzecz-

---

[37] Dz. U. nr 22, poz. 145.

[38] Dz. U. nr 22, poz. 144.

[39] Patrz zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 29 X 1968 r., M. P. nr 49, poz. 343.

[40] Dz. U. nr 22, poz. 144.

nictwa lekarskiego zespołom lekarskim powoływanym przez placówki Państwowego Zakładu Ubezpieczeń w porozumieniu z wydziałami zdrowia odpowiednich rad narodowych. Właśnie orzeczenia tych zespołów lekarskich stanowią podstawę do wypłaty przez zakład pracy jednorazowego odszkodowania (poza przypadkami inwalidztwa I i II grupy). Prawne kwestionowanie orzeczeń tych zespołów lekarskich może nastąpić dopiero w odwołaniu (do zakładowej komisji rozjemczej lub w pewnych przypadkach do jednostki nadrzędnej nad zakładem pracy) od wydanych na ich podstawie decyzji [41] zakładu pracy.

Ustawa ani wskazane rozporządzenie Rady Ministrów nie określają w sposób konkretny, jaki uszczerbek na zdrowiu trzeba uważać za trwały. Jednakże w przepisach § 9 tego rozporządzenia, dotyczących „świadczeń wyrównawczych" z art. 12 ustawy, można, naszym zdaniem, znaleźć pewne wskazówki także w odniesieniu do tego uszczerbku przy jednorazowych odszkodowaniach. W szczególności w ust. 3 tego paragrafu stanowi się, że „za trwałą obniżkę zarobku w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy uważa się jego obniżkę w okresie co najmniej trzech kolejnych miesięcy kalendarzowych w ciągu roku". Chociaż dyspozycje art. 11 i 12 dotyczą odrębnych świadczeń i sposób ujęcia przesłanek dla tych świadczeń jest odmienny, to przecież w obydwóch przypadkach chodzi o jakiś dłużej trwający uszczerbek na zdrowiu, bowiem i „trwała obniżka" zarobku musi być następstwem odpowiedniego uszczerbku właśnie na zdrowiu (który nie zawsze zresztą musi się odbić na wysokości uzyskiwanych zarobków). Można więc, naszym zdaniem, przyjąć w aktualnym stanie prawnym, że także — gdy chodzi „o jednorazowe odszkodowanie" z art. 11 ustawy — czasową miarą „trwałego" uszczerbku będzie uszkodzenie ciała (obniżenie zdolności zarobkowej), trwające najmniej 3 miesiące. Wprawdzie w § 3 ust. 8 cytowanego zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 29 X 1968 r. wskazany jest okres 5 tygodni czasowej niezdolności do pracy, po którym — przy niemożności ścisłego określenia stopnia uszczerbku na zdrowiu — przyjmuje się, że chory doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w stopniu 5%; ale z tego prawie dosłownie powtórzonego przepisu wynika, że dotyczy on wielkości (stopnia) uszczerbku, a nie miary jego trwałości.

b. W razie śmierci pracownika, spowodowanej wypadkiem przy pracy, także rodzinie zmarłego przysługuje jednorazowe odszkodowanie od zakładu pracy, niezależnie od ewentualnej winy zakładu, no i oczywiście od ewentualnych uprawnień do renty rodzinnej z tytułu ubezpieczeń społecznych. Wysokość odszkodowania dla rodziny wynosi 20 tys. zł, gdy upraw-

---

41 Użyte (w ślad za § 4 rozporządzenia RM, wskazanego w przypisie 40) określenie „decyzja" nie ma tego znaczenia, jakie jest przyjęte dla oświadczeń woli organów administracji państwowej, a także ZUS. Chodzi tu o zwyczajne zajęcie stanowiska przez kierownictwo zakładu pracy w sprawie odszkodowania.

nionych jest dwóch członków rodziny, a gdy ich jest więcej, to dodatkowo po 5 tys. zł na każdą dalszą osobę uprawnioną. Prawo do tego odszkodowania dla członków rodziny jest zupełnie niezależne od zasiłku pogrzebowego z tytułu ubezpieczeń społecznych i od odpraw pośmiertnych wypłacanych na podstawie odrębnych przepisów, w tym także na podstawie art. 42 obydwóch rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej z 16 III 1928 r. o umowie o pracę.

Do omawianego tu jednorazowego odszkodowania uprawnionymi członkami rodziny są: małżonek oraz inne osoby spełniające warunki wymagane dla uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów ustawy o powszechnym ubezpieczeniu (zaopatrzeniu) emerytalnym. Gdy chodzi o małżonka, mogą zatem zajść sytuacje, w których będzie on uprawniony do omawianego odszkodowania, choć nie ma prawa do renty rodzinnej z tytułu ubezpieczeń społecznych.

W przypadku, gdy pracownik otrzymał jednorazowe odszkodowanie z art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, pozostała rodzina ma prawo do jednorazowego odszkodowania z art. 11 ust. 2 ustawy tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od odszkodowania wypłaconego zmarłemu pracownikowi, przy czym z odszkodowania tego potrąca się kwotę wypłaconą pracownikowi (§ 7 ust. 2 cyt rozporządzenia RM z 18 VI 1968 r.).[42]

c. W związku z omawianym jednorazowym odszkodowaniem dla pracownika z art. 11 ust. 1 ustawy o świadczeniach wypadkowych trzeba jeszcze zwrócić uwagę, że ustalenie rozmiarów (stopnia) trwałego uszczerbku cytowane rozporządzenie wykonawcze (§ 3) zleca nie zwykłemu aparatowi lekarskiemu, służącemu do analogicznych funkcji w zakresie ubezpieczenia emerytalnego (tzw. KIZ — komisje do spraw inwalidztwa i zatrudnienia), lecz zespołom lekarskim powołanym przez placówki Państwowego Zakładu Ubezpieczeń, działające w zakresie gospodarczych ubezpieczeń osobowych. Wynika to stąd, że właśnie jednorazowe odszkodowania w razie wypadku przy pracy — do czasu wejścia w życie omawianej ustawy o świadczeniach wypadkowych — były przedmiotem świadczeń w ramach stosowanego (na podstawie układów zbiorowych pracy) dodatkowego ubezpieczenia załóg pracowniczych w PZU od następstw nieszczęśliwych wypadków przy pracy. Także kwoty, które tytułem jednorazowych odszkodowań są obecnie wypłacane przez uspołecznione zakłady pracy (art. 11 ustawy wypadkowej), odpowiadają wypłacanym poprzednio w PZU kwotom ubezpieczenia.

Na tle wskazanego przepisu może powstać kwestia, czy te zespoły lekarskie są upoważnione także: 1) do ustalania cech trwałości uszczerbku na

---

[42] Dz. U. nr 22, poz. 144.

zdrowiu i 2) do stwierdzania związku przyczynowego tego uszczerbku z wypadkiem. Co do pierwszej kwestii wydaje się, że odpowiedź będzie pozytywna; co do drugiej zaś (sprawa związku przyczynowego) — uprawnienia zespołów lekarskich PZU można uznać w tym względzie tylko wówczas, gdy w sprawie nie występuje kwestia uprawnień rentowych z ZUS, bowiem wówczas dla tej kwestii trzeba uznać pierwszeństwo kompetencji KIZ.

d. „Jednorazowe odszkodowanie" od zakładu pracy z art. 11 ustawy o świadczeniach wypadkowych należy do tych świadczeń z ustawy, które mają zastosowanie także w przypadku choroby zawodowej; oczywiście z pewnymi modyfikacjami, wprowadzonymi przez cytowane rozporządzenie Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. o rozciągnięciu tej ustawy na choroby zawodowe (zwłaszcza § 4 i 7). Najważniejsza różnica polega na tym, że prawo do jednorazowego odszkodowania przysługuje pracownikowi tylko wówczas, gdy wskutek choroby zawodowej został on zaliczony do jednej z grup inwalidztwa. Nie otrzymują zatem tego odszkodowania osoby, u których uszczerbek w stanie zdrowia na skutek choroby zawodowej nie uzasadnia zaliczenia ich choćby do III grupy inwalidztwa. Łączy się to niewątpliwie z odrębnym podejściem do zapobiegania i zwalczania chorób zawodowych oraz załatwiania ich skutków, przewidzianych w art. 22 cytowanej ustawy z 30 III 1965 r. o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz w przepisach wykonawczych do tej ustawy, gdzie przewiduje się między innymi możliwość przeniesienia pracownika zagrożonego chorobą zawodową, czasowo lub na stałe, do innej pracy z prawem do nie zmniejszonego wynagrodzenia za okres nawet do sześciu miesięcy. W tej sprawie istotne postanowienia zawierają także rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 16 IV 1968 r. o trybie orzekania lekarskiego w sprawie konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy w związku z chorobą zawodową o szczególnym zagrożeniu [43] oraz z 22 IV 1968 r. w sprawie lekarskich badań profilaktycznych pracowników.[44]

Jeśli chodzi o jednorazowe odszkodowanie w razie śmierci pracownika na skutek choroby zawodowej, cytowane rozporządzenie Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. nieco inaczej określa krąg uprawnionych członków rodziny, stanowiąc, że odszkodowanie wypłaca się małżonkowi oraz dzieciom, które w chwili śmierci pracownika były przezeń utrzymywane lub miały prawo do świadczeń alimentacyjnych, a dopiero w razie braku tych osób — innym członkom rodziny, spełniającym warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.

---

[43] Dz. U. nr 14, poz. 87.

[44] Dz. U. nr 14, poz. 88.

Z natury rzeczy przy chorobach zawodowych odrębny jest tryb postępowania w sprawie świadczeń, ponieważ stwierdzenie choroby zawodowej należy do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a następnie konieczne jest orzeczenie komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, ustalające, czy stan zdrowia uzasadnia zaliczenie pracownika do jednej z trzech grup inwalidztwa; dotyczy to zresztą i kwestii o jednorazowe odszkodowanie ze strony zakładu pracy (art. 11 ust. 1 ustawy), i roszczeń o rentowe świadczenia ubezpieczeniowe (art. 4 i 5 ustawy).

e. Wszystkie podane wyżej (w ust. a i b) w liczbach bezwzględnych kwoty odszkodowań mogą być generalnie podwyższone przez Radę Ministrów (art. 11 ust. 3—4). Ponadto zaś zarówno osobom poszkodowanym przez wypadek przy pracy (art. 11 ust. 3 i § 8 cyt. rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r.[45]), jak i przez zapadnięcie na chorobę zawodową (§ 5 cyt. rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r., dotyczącego tych chorób [46]) mogą być przyznane odszkodowania wyższe od wymienionych poprzednio, a mianowicie w przypadkach szczególnie uzasadnionych i na podstawie decyzji właściwych ministrów (i kierowników innych urzędów centralnych), jako najwyższych zwierzchników resortowych tych zakładów pracy, które mają być tymi odszkodowaniami obciążone; takie podwyższone jednorazowe odszkodowania mogą mieć zastosowanie i w stosunku do ofiary wypadku, i w stosunku do pozostałej po niej rodziny.

f. Ponieważ przewidziane w ustawie o świadczeniach wypadkowych podwyższenie ubezpieczeniowych zasiłków chorobowych wraz z dodatkowym wyrównaniem przez zakłady tych zasiłków do wysokości pełnego zarobku (netto) * oraz podwyższenie ubezpieczeniowych świadczeń rentowych (rent inwalidzkich i rodzinnych) pokrywają w zasadzie pełną szkodę poniesioną na zarobkach ze stosunku pracy, przeto omawiane „jednorazowe odszkodowania" z art. 11 ustawy stanowią odpowiednik należności, jakie przewidują art. 445 i 446 kodeksu cywilnego w postaci pieniężnego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę bądź dodatkowego świadczenia (odszkodowania) dla zainteresowanych, by im poprawić warunki życia, które z powodu śmierci żywiciela w znacznym stopniu uległy pogorszeniu. O potrzebie wyrównania zasiłków chorobowych do pełnej wysokości zarobku oraz o generalizacji tej zasady piszemy jeszcze w rozdz. VI, zawierającym uwagi końcowe.

3. Zupełnie nowym rodzajem świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, wprowadzonym przez ustawę o świadczeniach wypadkowych z 23 I 1968 r., są tak zwane „świadczenia wyrównawcze" (art. 12 ustawy). Przysługują one kontynuującej pracę ofierze wypadku i są regulowane przez zakład

[45] Dz. U. nr 22, poz. 144.

[46] Dz. U. nr 22, poz. 145.

* Patrz suplement 1 na s. 100.

pracy, w razie gdy zdolność do pracy na skutek wypadku obniżyła się co najmniej o 25%, ale nie na tyle, by pracownikowi przysługiwała renta przynajmniej III grupy inwalidztwa. To „wyrównawcze świadczenie" wypłaca się nadto tylko wtedy, gdy pracownik po wypadku podejmuje pracę zarobkową (w danym lub innym zakładzie pracy), ale uzyskuje wynagrodzenie niższe niż przed wypadkiem (mniej niż 80% poprzednich zarobków). Co do wysokości, świadczenie to wynosi różnicę między 90% przeciętnego zarobku sprzed wypadku (co stanowi w przybliżeniu faktyczny zarobek netto) a przeciętnym zarobkiem uzyskiwanym w zatrudnieniu po wypadku, z tym że maksimum tego wyrównania wynosi 15% zarobków sprzed wypadku.

Pracownikowi przysługuje omawiane tu świadczenie wyrównawcze przez trzy lata (od podjęcia pracy po wypadku) i przez cały czas obciąża ten zakład pracy (tego pracodawcę), w którym wypadek miał miejsce, choćby pracownik zmienił po wypadku miejsce zatrudnienia (poza winą i wypowiedzeniem pracownika).

Przy zreferowanej konstrukcji „świadczenia wyrównawczego" potrzebne jest systematyczne konfrontowanie zarobków uzyskiwanych na bieżąco przez pracownika — częściowego inwalidę z poprzednimi zarobkami, składanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wysokości zarobków, ustalanie należnej wypłaty. Bliższe szczegóły w tych kwestiach zawierają § 9—12 cytowanego rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy.

Trzeba podkreślić, że „świadczenie wyrównawcze" z art. 12 ustawy wypadkowej ma na celu ułatwienie życia ofierze wypadku w okresie adaptacji i przygotowania się do nowego rodzaju pracy i stąd jego duża waga społeczna. Przypomnieć też warto, że w układach zbiorowych pracy coraz powszechniejsze są postanowienia zobowiązujące zakłady pracy, w których pracownik doznał wypadku przy pracy (lub szerzej — w zatrudnieniu), do dalszego zatrudniania go na tym samym lub innym, odpowiadającym możliwościom częściowego inwalidy, stanowisku roboczym. Podobne obowiązki wynikają dla zakładu pracy z art. 23 cytowanej ustawy z 30 III 1965 r. o bezpieczeństwie i higienie pracy. W tych sytuacjach „wyrównawcze świadczenie" będzie stanowiło dla pracownika bardzo dużą, wartościową pomoc.

„Świadczenia wyrównawcze" z art. 12 ustawy wypadkowej nie zostały rozciągnięte na choroby zawodowe, co wiąże się z odmiennym sposobem postępowania przy zagrożeniach zapadnięcia na choroby zawodowe bądź ich zwalczania oraz z odmiennym sposobem regulowania odpowiednich dla tego celu uprawnień zarobkowych pracownika przy zmianie rodzaju

lub miejsca pracy. Wspominamy o tym wyżej w ust. 2 lit. d przy omawianiu odszkodowań jednorazowych.

4. Unormowane w art. 13 ustawy o świadczeniach wypadkowych wyrównanie szkody na przedmiotach będących własnością pracownika poszkodowanego przez wypadek przy pracy właściwie nie stanowi żadnego nowego rodzaju świadczenia. Samego bowiem obowiązku wyrównania szkody rzeczowej doszukiwać by się należało w przepisach kodeksu cywilnego. Od strony merytorycznej zatem art. 13 ustawy ma tylko to znaczenie, że powyższą zasadę generalizuje, upowszechnia, przyjmując istnienie tego obowiązku nie tylko w razie zawinionego spowodowania wypadku przez zakład pracy oraz w przypadkach odpowiedzialności opartej na zasadzie ryzyka, przewidzianych w k.c., a we wszystkich sytuacjach, w których można mówić o wypadku przy pracy w rozumieniu omawianej ustawy.

Niekiedy podnoszona jest kwestia, czy dyspozycja art. 13 ustawy obejmuje też sytuację, w której na skutek zewnętrznego zdarzenia doznały uszkodzenia tylko przedmioty będące osobistą własnością pracownika (odzież, zegarek itp.), sam zaś pracownik nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Ponieważ w takim stanie faktycznym trudno mówić o wypadku przy pracy w ustawowym tego określenia znaczeniu (jak na to zwracamy uwagę w rozdz. I ust. 4), jesteśmy zdania, iż art. 13 nie ma tutaj zastosowania. Roszczenia o wyrównanie szkody rzeczowej można wtedy dochodzić tylko na drodze cywilno-sądowej, tak jak wyrównania przez zakład pracy szkód rzeczowych, poniesionych przez pracownika w innych okolicznościach (np. za uszkodzenie powierzonych opiece zakładu na czas pracy odzieży czy innych przedmiotów).

Znaczenie art. 13 ustawy wypadkowej i odpowiednich przepisów wykonawczych (§ 13—15 cyt. rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy) polega głównie na uproszczonym trybie zaspokajania roszczeń o tego rodzaju odszkodowania. Artykuł ten oddaje decyzję w takich sprawach dyrektorowi zakładu pracy, który decyduje w porozumieniu z radą zakładową, przy czym wiążą go (oczywiście i radę zakładową) ustalenia co do okoliczności i przyczyn wypadku.

Przyjęcie przez ustawę takiego trybu postępowania przy ustalaniu prawa do omawianych odszkodowań i ich wysokości, łącznie z zawartymi w art. 16 tej samej ustawy dyspozycjami co do trybu postępowania odwoławczego, wyklucza możliwość dochodzenia tych roszczeń w drodze sądowego postępowania cywilnego.

5. Dodać jeszcze należy na zakończenie tej partii opracowania, że podzielam pogląd, iż wszystkie omawiane tu świadczenia odszkodowawcze ze strony zakładu pracy na rzecz poszkodowanych przez wypadki przy pracy lub choroby zawodowe — tak jak poprzednio roszczenia oparte na

art. 24 i 25 dawnego dekretu emerytalnego — mają charakter świadczeń (roszczeń) cywilnoprawnych.[47]

C. UTRATA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZE SZCZEGÓLNEJ USTAWY WYPADKOWEJ

Ze względu na nowość ustawowego ujęcia i wagę tego zagadnienia celowe jest poświęcenie nieco uwagi kwestii okoliczności, które pozbawiają pracownika (i jego rodzinę) prawa do świadczeń ze szczególnej ustawy wypadkowej.

1. Otóż według art. 1 ust. 2 tej ustawy świadczenia w niej przewidziane „nie przysługują, jeżeli wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione przez zakład pracy naruszenie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, spowodowane rażącym niedbalstwem lub umyślnie". Sformułowanie to nie pokrywa się — jak dalej zobaczymy — ze sformułowaniem dotyczącym analogicznej kwestii w powszechnej ustawie emerytalnej, do której przepisy nakazują sięgać, gdy wyłączone są szczególne świadczenia wypadkowe (art. 1 ust. 3 ustawy wypadkowej oraz art. 3 ust. 2 ustawy o p.z.e.).

Z zacytowanego sformułowania wynika, że prawo do korzystniejszych świadczeń wypadkowych (z tej ustawy szczególnej) jest wykluczone zarówno w razie winy umyślnej pracownika, jak i jego rażącego niedbalstwa, ale nie w każdej sytuacji, a tylko w takiej, gdy przyczyną — i to jedyną — doznanego wypadku było naruszenie przez poszkodowanego przepisów bhp. Z tego sformułowania wynika dalej, że ciężar dowodu wskazanych okoliczności wyłączających spoczywa na zakładzie pracy (pracodawcy) i to zarówno co do tego, na czym polegało naganne zachowanie się pracownika (naruszenie określonych przepisów bhp), jak i co do stopnia (rodzaju) winy (wina umyślna lub rażące niedbalstwo). Zwrócić trzeba uwagę, że we wskazanej sytuacji ustawa przewiduje tylko utratę prawa do świadczeń, a nie ich redukcję.

Z zacytowanego sformułowania wynika też szereg dalszych wniosków. Przede wszystkim ten, że współudział w działaniu, które spowodowało wypadek, ze strony kogokolwiek innego poza poszkodowanym pracownikiem wyklucza możliwość odmowy (na omawianej podstawie) świadczeń tą ustawą przewidzianych; odpada zatem w tym systemie świadczeniowym kwestia współsprawstwa (i współwiny), jako motywu ewentualnego zmniejszenia świadczeń, czy to ubezpieczeniowych, czy też świadczeń należnych od zakładu pracy.

Niedbalstwo, jako motyw odmowy świadczeń, musi być rażące; nie wyłącza zatem prawa do świadczeń z tej ustawy ani nie powoduje ich ewen-

---

[47] Patrz *Prawo pracy dla praktyków...*, (*Część XVII, Odpowiedzialność za wypadki w zatrudnieniu,* w opracowaniu J. Pietrzykowskiego), s. 350 i n.

tualnej redukcji wina pracownika w postaci zwykłej nieostrożności lub niedbalstwa, a nawet znaczne niedbalstwo, jeśli nie osiągnie stopnia, który ustawa nazywa rażącym.

Ostatni wniosek dotyczy rozmiarów ograniczenia uprawnień pracowniczych w wyżej wskazanych przypadkach winy pracownika — umyślnej lub rażącego niedbalstwa. Brzmienie art. 1 ust. 2 ustawy wypadkowej uzasadnia wniosek, że w takich razach odpada zarówno prawo do świadczeń (podwyższonych) z ubezpieczenia społecznego, jak i prawo do tego, co ta ustawa nakazuje świadczyć na rzecz poszkodowanych bezpośrednio przez uspołecznionego pracodawcę.

Dodać trzeba, że § 17 cytowanego rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. (Dz. U. nr 22, poz 143) dopuszcza w ust. 1 przyjęcie okoliczności wyłączających prawo do świadczeń ze szczególnej ustawy wypadkowej, jako spowodowanych rażącym niedbalstwem lub umyślnie, tylko pod warunkiem: 1) że pracownik posiadał potrzebne do danej pracy umiejętności, był należycie przeszkolony przez zakład pracy w zakresie przepisów bhp, a zakład zapewnił mu warunki odpowiadające obowiązującym przepisom lub wymaganiom technicznym i innym w stopniu umożliwiającym przestrzeganie tych przepisów (bhp) oraz 2) że zakład pracy we właściwy sposób sprawował nadzór nad przestrzeganiem tych przepisów.

Bardzo ważną dyspozycję, będącą również sprecyzowaniem okoliczności, które wyłączają prawo do świadczeń z ustawy wypadkowej, zawiera § 17 ust. 2 tego rozporządzenia. Przepis tego ustępu stanowi, że jako okoliczności wyłączające prawo do świadczeń uznaje się także takie sytuacje, w których wyłączną przyczyną wypadku przy pracy był stan nietrzeźwości pracownika, spowodowany użyciem alkoholu, jeżeli zawartość alkoholu we krwi wynosiła co najmniej 0,5‰ i została stwierdzona przez społeczny zakład służby zdrowia lub inną jednostkę uprawnioną do ustalania zawartości alkoholu we krwi.

Odmawiając we wszystkich wskazanych przypadkach prawa do szczególnych świadczeń wypadkowych, ta sama ustawa nakazuje rozpatrzyć konkretny *casus* pod kątem widzenia przepisów ogólnej ustawy emerytalnej (o p.z.e.), czyli między innymi w świetle jej art. 67, według którego nie nabywa prawa do świadczeń (z ustawy emerytalnej), a nabyte traci ten, kto wywołał okoliczności uzasadniające zwykle powstanie prawa do świadczeń lub ich zwiększenie — „przestępstwem umyślnym". Całkowite więc wyłączenie prawa do świadczeń rentowych z tytułu wypadków przy pracy będzie wchodziło w rachubę tylko wtedy, gdy po stronie poszkodowanego miała miejsce przy spowodowaniu wypadku wina umyślna, wyrażająca się w podjęciu działania przestępnego. Wprawdzie ustawa o p.z.e. nie precyzuje bliżej kwestii, ale wydaje się, że w takiej sytuacji utrata obejmuje i prawo do świadczeń wypadkowych z tej ustawy, i prawo do świadczeń

z ogólnoinwalidzkiego ubezpieczenia (bez względu na bezpośrednią przyczynę inwalidztwa lub śmierci). Trzeba jednak podkreślić, że nie każdy przypadek umyślnego działania wchodzi tu w rachubę, ale tylko taki, w którym działanie sprawcy wypadku w zatrudnieniu będzie miało cechy przestępstwa w rozumieniu kodeksu karnego, a więc zbrodni lub występku (ale nie wykroczenia); oczywiście, stwierdzenie, że czyn stanowił przestępstwo, należy do sądu. Ustawa nie daje odpowiedzi w sprawie prawa do świadczeń, gdy działanie, choć umyślne, nie posiada cech przestępstwa. Nie wydaje się rzeczą możliwą przyjąć, że ustawodawca świadomie zakłada wtedy wypłatę świadczeń na warunkach i w wysokości, jak w zwykłych wypadkach przy pracy, bo świadome spowodowanie okoliczności powodujących wypadek wyklucza czynnik przypadkowości, losowości, potrzebny dla uznania jakiegoś zdarzenia za wypadek. Zresztą doktryna powszechnie zakłada, że wina umyślna (*dolus*) zainteresowanych osób jest zawsze granicą odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Wobec niejasnego określenia ustawy o rodzaju możliwych w takiej sytuacji świadczeń można więc tu przyjąć tylko świadczenia o najniższym ze znanych poziomie, to znaczy świadczenia z ogólnoinwalidzkiego zaopatrzenia.

Jeśli chodzi o przypadki rażącego niedbalstwa ze strony poszkodowanego (w spowodowaniu wypadku przy pracy w uspołecznionym zakładzie pracy), to także nie uzyskuje on świadczeń z korzystniejszej ustawy wypadkowej, ale może uzyskać świadczenia z powszechnej ustawy emerytalnej (naszym zdaniem, świadczenia ogólnoinwalidzkie, a nie wypadkowe, choć i tu ustawa sprawy nie precyzuje). Inaczej mówiąc, ustawodawstwo nie odmawia całkowicie świadczeń w takich przypadkach, ale je w efekcie ogranicza (zmniejsza).

Ostatnio podane uwagi co do wypadków w zatrudnieniu, podlegających reżymowi powszechnej ustawy emerytalnej, dotyczą tylko świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Gdy jednak chodzi o dodatkową odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku (odgrywającą tu także poważną, choć nieco mniejszą rolę), to problem winy sprawcy wypadku będzie, naszym zdaniem, oceniany w świetle kodeksu cywilnego.

2. W rozważaniach naszych omówiliśmy uprawnienia świadczeniowe pracownika ubezpieczonego, który sam był sprawcą wypadku przy pracy (wypadku w zatrudnieniu), ale podane sformułowania ustawowe wskazują zarazem, że działanie pracownika ma wpływ także na uprawnienia członków jego rodziny, gdy wypadek w bezpośrednim czy późniejszym następstwie spowodował śmierć. Otóż, w świetle omawianych przepisów, czyn pracownika wykluczający jego osobiste prawa do świadczeń (korzystniejszych) ze szczególnej ustawy wypadkowej odbiera również prawo do świadczeń z tej ustawy członkom rodziny; ale wobec brzmienia wyżej wskazanych przepisów ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (art.

67) czyn ten nie wpłynie ujemnie na ich uprawnienia świadczeniowe z tej ostatniej ustawy.

3. Odrębnym zagadnieniem wśród przyczyn, które w jakiś sposób powinny i muszą powodować pewne restrykcje w dziedzinie świadczeń należnych z tytułu wypadków przy pracy, jest zamroczenie alkoholowe czy stan nietrzeźwości jako bezpośrednia, często jedyna przyczyna zajścia wypadku. Wiadomo bowiem, że każdy wypadek pozostający w związku przyczynowym z zatrudnieniem otwiera w ramach ubezpieczeń społecznych prawo do świadczeń przewidzianych specjalnie na przypadek inwalidztwa lub śmierci spowodowanych takim wypadkiem.

Samo zagadnienie nie jest nowe i wszystkie systemy społecznego ubezpieczenia od wypadków, a także systemy cywilnych odszkodowań za ujemne skutki wypadków przy pracy przewidują (albo w wyraźnych sformułowaniach ustawowych albo w wykształconej praktyce sądowej) możliwość odmowy lub zmniejszenia świadczeń ubezpieczeniowych, bądź całkowitego lub częściowego zwolnienia od odpowiedzialności majątkowej pracodawcy, gdy przyczyną wypadku była całkowita lub częściowa nietrzeźwość albo zamroczenie alkoholowe ofiary wypadku. Do r. 1968 polskie ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie zawierało w omawianej sprawie (opilstwa) szczególnych dyspozycji i odpowiednia praktyka restrykcyjna miała oparcie tylko w wykrystalizowanym i na ogół nie kwestionowanym orzecznictwie sądowym. Pewne *novum* w przepisach prawnych w tym względzie nastąpiło dopiero od początku r. 1968, gdy omówione w ust. 1 niniejszego podrozdziału dyspozycje ust. 2 § 17 rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. zaliczyły wypadki spowodowane stanem nietrzeźwości alkoholowej — niemal *expressis verbis* — do przypadków „umyślnego lub spowodowanego rażącym niedbalstwem" spowodowania wypadku, co według art. 1 ust. 2 szczególnej ustawy wypadkowej wyklucza prawo do świadczeń w tej ustawie przewidzianych. Stawiając w ten sposób sprawę, ustawa ta, a raczej jej rozporządzenie wykonawcze jakby zrywało na swoim odcinku działania z dotychczasowym sposobem ustosunkowania się ze strony orzecznictwa sądowego do nietrzeźwości wypadkowej; nie kwestionuje bowiem zaliczenia takich sytuacji do kategorii wypadków przy pracy, lecz odmawia tylko świadczeń z takim wypadkiem związanych. Orzecznictwo zaś sądowe nie uznawało takich wypadków (zdarzeń) jako „wypadków w zatrudnieniu". W jednym i drugim przypadku negatywny efekt dla zainteresowanego jest taki sam w sferze objętej ustawą wypadkową, bo poszkodowany i w jednej, i w drugiej konstrukcji nie otrzyma świadczeń w ustawie tej przewidzianych.

Jednak nowe dyspozycje rozporządzenia Rady Ministrów, wprowadzające nową konstrukcję prawną przy traktowaniu nietrzeźwości jako przyczyny wypadków przy pracy, mogą mieć zastosowanie tylko w zasięgu

uspołecznionych zakładów pracy i tylko, gdy chodzi o wypadki przy pracy *sensu stricto.* Pozostaje zaś znaczna liczba innych wypadków przy pracy czy w ogóle w zatrudnieniu, do których ze względu na charakter zakładu pracy lub miejsce wypadku (np. droga do i z pracy) cytowana ustawowa klasyfikacja winy na umyślną lub rażące niedbalstwo (jako przyczyny wypadków) nie daje podstawy dla odmowy prawa do świadczeń, gdyż do tej grupy wypadków nie ma zastosowania szczególna ustawa wypadkowa.

Właściwie obydwie wskazane wyżej koncepcje byłyby do przyjęcia, przy zasadniczo powszechnej regulacji zagadnienia, ale pod warunkiem jednolitego ich zastosowania we wszystkich wypadkach w zatrudnieniu (w tym także przy pracy). Konieczna jest bowiem jednolita w tej sprawie koncepcja prawna. Tymczasem zaś powstaje — ze szkodą dla zasadniczego problemu, walki z alkoholizmem w pracy — dualizm traktowania sprawy przez literę prawa. Powstające w ten sposób zamieszanie powiększa się dodatkowo przez to, że według wskazanych wyżej rozwiązań ustawowych przy odmowie świadczeń ze szczególnej ustawy wypadkowej mają być zastosowane przepisy ustawy o p.z.e. (art. 1 ust. 3 ustawy wypadkowej i art. 3 ust. 2 ustawy o p.z.e.), ale gdy chodzi o inwalidztwo lub śmierć spowodowane wypadkami przy pracy (bądź ogólniej w zatrudnieniu) wchodzić mogą wtedy w rachubę, jak już wyżej wspomniano w ust. 1, dwa systemy świadczeń rentowych (system świadczeń wypadkowych z ustawy o p.z.e. i z tej samej ustawy renty z ogólnoinwalidzkiego systemu świadczeń ubezpieczeniowych).

By rozstrzygnąć tę kwestię, celowe jest przypomnieć, że istnieją obecnie u nas trzy systemy świadczeń rentowych, które mogą wchodzić w rachubę, gdy chodzi o wypadki związane z zatrudnieniem (przypominamy też, że „wypadek przy pracy" stanowi jedną — choć przeważającą — z odmian „wypadku w zatrudnieniu"). Te systemy rentowe — to: 1) system ustawy z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy w zakładach uspołecznionych [48] — najbardziej korzystny dla osób poszkodowanych, przy czym ustawa ta reguluje także dodatkowe świadczenia od zakładów pracy; 2) system świadczeń wypadkowych zawarty w ustawie o p.z.e. z tej samej daty [49] stosowany dla zakładów prywatnych oraz w razie wypadków w drodze do i z pracy, a także w innych jeszcze drobniejszej natury wypadkach, wyliczonych w pkt 2 i 3 ust. 2 art. 14 tej ustawy; ten system jest także, choć niewiele (bo o 10% podstawy wymiaru) korzystniejszy od systemu ogólnoinwalidzkiego, a do tego dochodzi — jak z reguły przy wszystkich wypadkach w zatrudnieniu — zwolnienie od jakichkolwiek wymogów co do przebytego okresu ubezpieczenia (stażu pracy) oraz niestosowanie zawieszania renty w razie zarobko-

[48] Dz. U. nr 3, poz. 8.
[49] Dz. U. nr 3, poz. 6.

wania rencisty; 3) system ogólnych świadczeń emerytalnych (inwalidzkich i rodzinnych) stosowany przy wypadkach wtedy, gdy z mocy art. 3 ustawy o p.z.e. i art. 1 ust. 3 pkt 2 ustawy wypadkowej trzeba do tego systemu sięgnąć, wobec utraty uprawnień do świadczeń korzystniejszych, z tym że w tych sytuacjach uprawnienia ocenia się według wymogów ustawy o p.z.e.

Ogólne informacje w sprawie utraty prawa do świadczeń, podane wyżej w ust. 1 i 2, dotyczą przede wszystkim szczególnej ustawy wypadkowej, a z ustawy o p.z.e. wskazują tylko ogólnie — jak o tym już wyżej wspomniano — na art. 67 jako na podstawę prawną regulującą przypadki utraty prawa do świadczeń w ramach tej ustawy, gdy trzeba przepisy tego artykułu zastosować bezpośrednio, bądź w trybie odesłania doń przez ustawę wypadkową. Pozostaje nam jednak do rozstrzygnięcia kwestia, który z dwóch zawartych w ustawie o p.z.e. systemów rentowych ma zastosowanie w sytuacjach nietrzeźwości jako jednego z przejawów rozmyślnego (bądź przez rażące niedbalstwo) spowodowania wypadku. Jak bowiem wiemy, ustawa tej kwestii nie rozstrzyga, a z pierwszego rzutu oka na omawiane przepisy można by błędnie, jak dalej zobaczymy, wnosić, że poszkodowanemu w takiej sytuacji mogą się należeć świadczenia z ustawy o p.z.e., ale te korzystniejsze, jako przewidziane dla wypadków w zatrudnieniu.

Trzeba mieć jednak na uwadze, że w dotychczasowej praktyce orzecznictwa sądowo-ubezpieczeniowego w takich właśnie przypadkach (stanu nietrzeźwości jako jedynej czy decydującej przyczyny wypadku) odmawiano w zasadzie cech kwalifikujących dane zdarzenie jako „wypadek w zatrudnieniu" i konsekwentnie uznawano, że nie może ono rodzić prawa do uprzywilejowanych w pewnym stopniu świadczeń, jakimi są świadczenia wypadkowe w systemach ubezpieczenia społecznego. Przyjmowano, że w takich przypadkach mogą wchodzić w rachubę tylko świadczenia ogólnoinwalidzkie lub rodzinne, które przysługują na ogólnych warunkach, wymaganych wtedy, gdy inwalidztwo bądź śmierć są spowodowane jakąkolwiek (z reguły nie wypadkową) przyczyną. Takie stanowisko przyjmowane jeszcze pod rządem starej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z r. 1933 (jej art. 137 — patrz przykładowo orzeczenie Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 17 II 1952 r. nr TR III 761/51 [50]) i pod rządem późniejszego dekretu z 25 VI 1954 r. o p.z.e. (art. 36 — patrz w szczególności orzeczenie tego Trybunału z 9 V 1957 r. nr III TR 394/56 [51]). Ponieważ ustawa z 23 I 1968 r. o p.z.e. w art. 14 zawiera identyczną, jak dekret z r. 1954, definicję wypadku w zatrudnieniu, przeto relacjonowane stanowisko Trybunału Ubezpieczeń Społecznych co do wpływu stanu nietrzeźwości na

[50] Przegląd Ubezp. Społ. 1954 nr 2.
[51] OSPiKA 1959, poz. 27.

uprawnienia do świadczeń wypadkowych jest tam traktowane jako nadal aktualne dla spraw załatwianych według tej już ustawy. W piśmiennictwie zaś prawniczym, zajmującym takie stanowisko, najbardziej chyba wnikliwe rozważania na ten temat zawiera monografia J. Pasternaka.[52] Dużo interesującego materiału w tej sprawie dostarcza także artykuł T. Gleixnera [53] z r. 1968.

Sprawa wydawała się bezsporna w świetle tego orzecznictwa i wątpliwości zaczęły powstawać dopiero przy zestawieniu orzecznictwa sądowego z ustawą z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy w zakładach uspołecznionych. Odezwały się głosy, że z tej ustawy (i cytowanego rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r., § 17 ust. 2) — odmawiającej regulowanych przez nią świadczeń i odsyłającej w takich przypadkach opilstwa do ustawy o p.z.e., bez sprecyzowania, czy w ramach tej ostatniej trzeba stosować świadczenia z tytułu ogólnego inwalidztwa lub śmierci ubezpieczonego, bez względu na przyczynę, czy też przewidziane w niej także, a wyższe świadczenia wypadkowe — wynika obowiązek stosowania stawek i warunków wypadkowych. Tezę tę rozwija w szczególności I. Jankowska.[54]

Oczywiście z tezy powyższej wynikałoby nie tylko stwierdzenie, że nastąpiła tu oficjalna, swoista liberalizacja stosunku do przypadków opilstwa w pracy, przekazanych przez ustawę wypadkową pod rząd przepisów (też wypadkowych) ustawy o p.z.e., lecz także konieczność utrzymywania dwojakiej postawy wobec tego samego zagadnienia, gdyż dla innych kategorii wypadków brak podstaw do przyjęcia powyższych kryteriów. Trybunał Ubezpieczeń Społecznych musiałby nadal stosować dotychczasowe zasady swego w tym zagadnieniu orzecznictwa bądź przejść do bardzo niedoskonałego dla spraw wypadkowych art. 67 ustawy o p.z.e.

Trzeba przyznać, że w granicach omawianej ustawy wypadkowej z r. 1968 I. Jankowska przeprowadziła prawidłowy wywód swojej tezy. Wydaje się jednak, że z jednej strony zagadnienie ma daleko szerszy zasięg, a z drugiej — trzeba mieć na uwadze dosyć liczne niedopowiedzenia

[52] J. Pasternak: *Główne problemy rent uzależnionych od inwalidztwa*, Wydawn. Instytutu Pracy, Warszawa 1966, t. II, ss. 113—125.

[53] T. Gleixner: *Alkohol jako przeszkoda w uzyskaniu prawa do świadczeń pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy*, „Problemy Alkoholizmu" 1968, nr. 10.

[54] I. Jankowska: *Wpływ stanu nietrzeźwości na pojęcie wypadku przy pracy lub w zatrudnieniu i na prawo do świadczeń z tytułu wypadku*. „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1969, nr 8—9, ss. 29—40. W tej samej sprawie patrz także: H. Szwajcak: *Wpływ nietrzeźwości na prawo do świadczeń z tyt. wypadku przy pracy* oraz T. Gleixner: *Wpływ stanu nietrzeźwości na prawo do świadczeń z tyt. wypadku w zatrudnieniu, regulowanych ustawą o p.z.e.* — „Problemy Alkoholizmu" 1971, nr 7—8.

(nie tylko w danej sprawie), jakie ta ustawa zawiera, co w znacznej mierze nie pozwala na ograniczenie się do wykładni gramatycznej przy jej odczytywaniu. Toteż i w omawianej kwestii wydaje się potrzebne sięgnięcie do metod wykładni logicznej i celowościowej, ale w znacznie szerszym zasięgu niż obydwie ustawy z 23 I 1968 r. I tu przede wszystkim uwaga, że to raczej dla zmiany stosowanej przez kilkadziesiąt lat wykładni sądowej potrzebne byłoby wyraźnie odmienne stanowisko ustawy; to zaś, że ograniczenia w sferze zasiłków chorobowych przy pijaństwie znalazły się w akcie ustawowym, nie stanowi argumentu dla ograniczenia możliwości logicznej i prawidłowej wykładni ze strony najwyższego dla tych spraw organu sądowego.

Nie można założyć, że ustawodawca świadomie w omawianych ustawach chciał dać wyraz dążeniu do rozluźnienia już istniejących rygorów w stosunku do pracowników nadużywających alkoholu, wtedy gdy mobilizuje się wszystkie środki do walki z alkoholizmem w ogólności i do jego przejawów w pracy, dezorganizujących ją i społecznie bardzo kosztownych. Sama akcja przekonywania i wychowywania oraz leczenia skutków alkoholizmu nie wystarcza. Zresztą określone restrykcje w dziedzinie ubezpieczeń społecznych odgrywają rolę także środka wychowawczego i zapobiegawczego, który spełnia swoją rolę obok wielu innych poczynań w walce z tą plagą społeczną.

Dodać trzeba, że przyjęcie tezy, która by obalała dotychczasowe stanowisko sądownictwa ubezpieczeniowego, prowadziłoby w sferze ustawodawstwa pracy do uprzywilejowania pijaków — skoro jako reguła wystąpiłoby większe dotowanie ze środków ubezpieczeniowych tych pracowników, którzy stali się inwalidami na skutek pijaństwa, bądź członków ich rodzin — w porównaniu z pracownikami zdyscyplinowanymi, których wytrąciła z możliwości pracy zwykła, nie wypadkowa, choroba. Przy tym z orzecznictwa sądowego nie wynika, że zmierza ono do pozbawienia poszkodowanych przez zawiniony opilstwem wypadek w ogóle jakichkolwiek rentowych świadczeń ubezpieczeniowych [55] (bo używanie alkoholu nie jest przestępstwem, jak tego wymaga art. 67 ustawy o p.z.e.), a tylko odmawia świadczeń uprzywilejowanych, a takimi są — ze słusznych powodów — właśnie świadczenia z tytułu wypadków w zatrudnieniu. Odmowa

---

[55] Przypomnieć trzeba, że gdy chodzi o ubezpieczeniowe świadczenia rzeczowe, a więc o bezpłatną pomoc leczniczą w najszerszym a niezbędnym zakresie, to przysługuje ona na podstawie przepisu prawa wszystkim pracownikom (także członkom rodziny pracowniczej) w każdym przypadku potrzeby, tzn. gdy potrzebę tę rodzi jakiekolwiek schorzenie czy jakikolwiek wypadek, związany lub nie związany z zatrudnieniem. W tym ujęciu prawo do pomocy i opieki leczniczej obejmuje również przypadki, w których przyczyną choroby lub wypadku (także w czasie pracy) był stan nietrzeźwości pracownika bądź w ogóle używanie alkoholu.

więc specjalnych świadczeń wypadkowych z obydwu ustaw nie posiada charakteru represji, a jest tylko odmową prawa do przywileju i przecież odmową społecznie uzasadnioną.

Nie od rzeczy będzie przypomnienie pod koniec tych rozważań, że wzorcowy regulamin pracy, stanowiący załącznik do uchwały Rady Ministrów nr 327 z 16 VIII 1957 r. w sprawie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy [56] stanowi w pkt VI ust. 2 lit. b, że „za samowolne opuszczenie pracy uważa się również stawienie się pracownika do pracy w stanie nietrzeźwym lub picie alkoholu podczas pracy", a ponadto, że — konsekwentnie do tej dyspozycji — pismo okólne nr 85 Prezesa Rady Ministrów z 3 VI 1960 r. zwraca uwagę w formie przypomnienia, iż za nieusprawiedliwioną nieobecność w pracy (a więc także za znajdowanie się na terenie zakładu pracy w stanie nietrzeźwym) nie należy się pracownikowi wynagrodzenie za pracę.[57] Jak z tego widać, zasada nieuznawania przez orzecznictwo sądowo-ubezpieczeniowe związku przyczynowego z zatrudnieniem przy wypadkach, spowodowanych stanem nietrzeźwości pracownika, w pełni harmonizuje ze wskazanymi dyspozycjami z zakresu podstawowych środków, zmierzających do zapewnienia ładu, dyscypliny i bezpieczeństwa w toku zespołowej pracy produkcyjnej.

Mylne jest też, naszym zdaniem, utrzymywanie, że odmawianie cech wypadku w zatrudnieniu w omawianych przypadkach stoi w sprzeczności z zasadami systemu ubezpieczeń społecznych, według których odpowiedzialność ZUS opiera się na zasadzie ryzyka wzmożonego. To ryzyko wzmożone wcale bowiem nie oznacza ryzyka nieograniczonego! Ponadto w omawianych sprawach nie chodzi o całkowite pozbawienie poszkodowanego świadczeń ubezpieczeniowych, bo zgodnie z art. 67 ustawy o p.z.e. musiałoby tu mieć miejsce działanie przestępne, a używanie alkoholu, nawet w miejscu i w czasie pracy, nie jest kwalifikowane jako przestępstwo — chyba że jest to związane np. ze spowodowaniem powszechnego niebezpieczeństwa (art. 136 i nast. kodeksu karnego) lub narażeniem na bezpośrednie niebezpieczeństwo czyjegoś życia. Rzecz idzie — jak wyżej wspomniano — o niewiązanie z tymi społecznie nagannymi zachowaniami się pozycji uprzywilejowanej (korzystniejszej od przypadków zwykłego, niezależnie od swej przyczyny, inwalidztwa bądź śmierci pracownika).

Ani zatem względy natury prawnej, ani racje społeczne nie przemawiają za zmianą dotychczasowego stanowiska judykatury sądowej w ocenie wypadków produkcyjnych, spowodowanych nietrzeźwością pracownika. Byłoby też błędem dopatrywanie się we wskazanych przepisach z r. 1968 intencji ustawodawcy do wywołania zmiany lub zajęcia przezeń wyraźnie

---

[56] Ostatni tekst — M. P. 1968, nr 3, poz. 22.
[57] M. P. 1960, nr 48, poz. 231.

odmiennego, rozluźniającego dotychczasowe rygory, stanowiska. Że takich intencji ustawodawcy nie było, świadczą dodatkowo wypowiedzi M. Piątkowskiego z r. 1968 i r. 1970.[58] Pierwsza z nich ukazała się w bardzo krótkim czasie po opublikowaniu ustaw emerytalnych, a jej autor musiał być zorientowany w sprawie istnienia czy nieistnienia podobnych intencji, jako odpowiedzialny pracownik Komitetu Pracy i Płac, który projekty tych ustaw przygotowywał wraz z CRZZ. O takiej intencji ustawodawcy w odniesieniu do przypadków opilstwa nie wspomina także A. Mirończuk w obu swych publikacjach z r. 1968, poświęconych nowym systemom świadczeń wypadkowych [59], a wszak z racji swego stanowiska w CRZZ z całą pewnością również uczestniczył w opracowywaniu projektów obu omawianych ustaw z 23 I 1968 r.

Z rozważań naszych wynika, że dotychczasowe stanowisko Trybunału Ubezpieczeń Społecznych, a więc nieuznawanie związku przyczynowego między wypadkiem a zatrudnieniem, gdy decydującą przyczyną tego zdarzenia jest stan nietrzeźwości (alkoholowej), należy uznać za słuszne we wszystkich rodzajach wypadków w zatrudnieniu, tzn. przy wypadkach przy pracy (także w zakładach uspołecznionych), przy wypadkach w drodze do i z pracy i w innych sytuacjach, które wylicza art. 14 ust. 2 ustawy o p.z.e.

Pozornie wydawałoby się, że niniejszym rozważaniom można zarzucić, iż lansują rozwiązanie *propter* lub nawet *contra legem*. Sąd taki byłby niesłuszny, gdyż do końcowych wniosków w tej kwestii prowadzi nas logiczna i celowościowa wykładnia całokształtu odnośnych przepisów prawnych, podczas gdy ograniczenie płaszczyzny rozważań i wnioskowania tylko do cytowanych dwóch ustaw ubezpieczeniowych prowadzi do wniosków nie do przyjęcia zarówno z punktu widzenia społecznego, jak i z punktu widzenia ogólnego porządku prawnego. Nie wydaje się przy tym, by punkt ciężkości dyspozycji ust. 2 § 17 cyt. rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. polegał na zrównaniu nietrzeźwości z winą umyślną lub rażącym niedbalstwem, skoro ustawodawcy musiało być znane stanowisko judykatury sądowej. Główne znaczenie tego przepisu — obok ogólnie negatywnej oceny stanów nietrzeźwości w pracy — widzimy raczej w określeniu stężenia alkoholu we krwi jako miary stanu nietrzeźwości, chociaż w tej, zresztą słusznej sprawie, sądzimy, że właściwsze byłoby jej unormowanie w jakiejś instrukcji czy zarządzeniu, a nie w rozporządzeniu Rady Ministrów. W indywidualnych bowiem sytuacjach trzeba będzie robić odchylenia, gdyż ustalony w rozporządzeniu Rady Ministrów miernik może się okazać zbyt sztywny.

---

[58] M. Piątkowski: *Nowe emerytury i renty pracownicze*, Wydawnictwo Związkowe, Warszawa 1968, s. 50 i wyd. II Warszawa 1970, s. 58, przykład V.

[59] „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1968, nr 3 i 10—11.

IV. POSTĘPOWANIE SPORNE O ŚWIADCZENIA WYPADKOWE

Nowości z zakresu różnych świadczeń, należnych w razie wypadków przy pracy lub chorób zawodowych wśród pracowników zakładów uspołecznionych, dotyczą nie tylko merytorycznej strony tych świadczeń i postępowania w tych sprawach w fazie niespornej (np. powiązania z zakładowymi komisjami powypadkowymi). Znajdujemy je bowiem także w dziedzinie postępowania spornego, odwoławczego; a są one dosyć daleko idące. W ustawie z 23 I 1968 r. o świadczeniach wypadkowych spraw tych dotyczy art. 16 ust. 2—5.

W stosunku do świadczeń, które w myśl tej ustawy obciążają Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie było potrzeby i nie wprowadzono żadnych zmian; spory rozstrzygają według systemu istniejącego w ubezpieczeniach społecznych rady nadzorcze ZUS i następnie, gdy chodzi o roszczenia rentowe, sądy ubezpieczeń społecznych. Potwierdza to tekst art. 16 ust. 2 ustawy wypadkowej.

Regulacji od tej strony wymagały natomiast świadczenia obciążające bezpośrednio uspołecznione zakłady pracy. W tych sprawach zasadnicze rozstrzygnięcia zawiera art. 16 ust. 3 ustawy, według którego w razie odmowy przez zakład pracy wypłaty w całości lub w części świadczeń w ustawie przewidzianych zainteresowana osoba ma prawo wystąpić do właściwej zakładowej lub terenowej komisji rozjemczej o rozpoznanie sporu. Rozstrzygnięta tu jest więc zasada, że do rozsądzania sporów o omawiane świadczenia właciwe są zakładowe komisje rozjemcze [60], tzn. te organa, których podstawowym przedmiotem działania są spory ze stosunku pracy. Trzeba zaś podkreślić, że, naszym zdaniem, roszczenia do zakładów pracy z omawianej ustawy wypadkowej nie są roszczeniami ze stosunku pracy, choć są między innymi uzależnione od istnienia tego stosunku w chwili zajścia wypadku. Tą drogą, przez takie rozszerzenie przedmiotowej właściwości, zmienił się nieco również charakter komisji rozjemczych i rozszerzony został krąg osób uprawnionych do wniesienia we własnym imieniu sprawy przed komisje rozjemcze, mianowicie obejmuje on także członków rodziny pracownika. Może to nie pozostać bez wpływu na dalsze ukształtowanie roli i charakteru komisji rozjemczych jako szczególnego organu, powołanego na terenie zakładów pracy do rozstrzygania różnych sporów powstałych między pracownikiem lub jego rodziną a zakładem pracy (pracodawcą) na gruncie łączącego te podmioty stosunku pracy lub innych stosunków prawnych (np. na tle roszczeń o odprawę pośmiertną z art. 42 rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej o umowie o pracę).

---

[60] Patrz dekret z 24 II 1954 r. o zakładowych komisjach rozjemczych (Dz. U. nr 10, poz. 35).

Ze względu na wagę zagadnienia, charakterowi roszczeń osób poszkodowanych wobec zakładów pracy warto poświęcić nieco więcej uwagi. Mimo że omawiane roszczenia — co do rodzajów i wysokości, a także co do trybu postępowania spornego — uregulowane są w ustawie, którą zalicza się jako całość do prawa pracy, zachowują one charakter roszczeń cywilnoprawnych. Cała bowiem problematyka wyrównywania szkód na osobie (odszkodowawcza), mimo wielu odrębnych w szczegółach unormowań przez ustawy szczególne (a nie w kodeksie cywilnym) jest problematyką cywilistyczną. Omawiane roszczenia do zakładów pracy, podobnie jak inne roszczenia odszkodowawcze z zobowiązaniowego stosunku prawnego, który powstaje z mocy prawa w wyniku „czynu niedozwolonego" z chwilą zaistnienia szkody, wraz z odpowiadającymi im obowiązkami zakładów, stanowią składowe elementy cywilno-zobowiązaniowego stosunku prawnego, a nie stosunku prawnego pracy, chociaż są od istnienia tego ostatniego uzależnione. Istnienie stosunku pracy jest tu więc jednym z warunków powstania omawianych stosunków odszkodowawczych, ale ich nie stwarza i nie stanowi „podstawy" ich powstania; wzajemne obowiązki i prawa ze stosunku pracy są przecież inne, a i członkowie rodziny pracownika nigdy nie występują w takim stosunku prawnym w roli jego strony. Takie właśnie stanowisko zajął autor niniejszego opracowania także w artykule wskazanym w przypisie 65, a dawniej — w toku dyskusji nad projektem kodeksu cywilnego z r. 1960.[61] Pogląd ten podziela również sędzia SN, J. Pietrzykowski, w pracy powołanej w przypisie 47. Także R. Korolec [62] zajmuje podobne stanowisko. Odmienna opinia co do charakteru nowo uregulowanych wypadkowych roszczeń odszkodowawczych została wypowiedziana w uzasadnieniu do uchwały SN, cytowanej w przypisie 66, a dotyczącej terminów przedawnienia i terminów zaskarżalności w sprawie tych roszczeń. Naszym zdaniem, ustalenie w tej uchwale terminów dawności według przepisów k.c., jeżeli przyjąć trafność tego ustalenia, jest bezpośrednią konsekwencją cywilnoprawnego charakteru tych roszczeń, a odwoływanie się dla tego celu do pośrednictwa art. XII przepisów wprowadzających k.c. było zbędne. Wskazane, a naszym zdaniem, mylne stanowisko SN przejęło kilku autorów w wartościowych zresztą pracach. Tak np. J. Kurcyusz [63] dopatruje się podstawy odpowiedzialności uspołecznionych zakładów pracy w takich przypadkach w stosunku pracy. Podobnie niesłuszne stanowisko zajmuje M. Rafacz-Krzy-

---

[61] „Ochrona Pracy" 1960, nr 10—11, s. 17.

[62] R. Korolec: *Kompensata szkody na osobie pracownika*, Wydawn. Instytutu Pracy, Warszawa 1969, t. II, ss. 87—93.

[63] J. Kurcyusz: *Wypadki przy pracy*, Wydawn. Zrzeszenia Prawników Polskich Okr. Katowice, 1970, s. 70.

żanowska[64] traktując odpowiedzialność zakładu pracy wobec poszkodowanego przez wypadek przy pracy jako instytucję prawa pracy, opartą nie na delikcie, lecz na istniejącym między stronami stosunku pracy.[64a]

Wracając do zagadnień związanych z trybem rozstrzygania sporów o świadczenia wypadkowe należne od uspołecznionych zakładów pracy, trzeba powiedzieć, że przekazanie jurysdykcji w tych sprawach spornych zakładowym komisjom rozjemczym poprzez bardzo krótką formułę art. 16 ust. 3 ustawy wypadkowej musiało spowodować dużo spraw wątpliwych i luk, których uregulowanie nastąpi dopiero w drodze dostatecznie długotrwałej praktyki.[65] Wypełniając jedną z takich luk, Sąd Najwyższy w uchwale z 24 X 1969 r.[66] ustalił jako zasadę prawną, że do dochodzenia omawianych roszczeń nie mają zastosowania terminy przewidziane w art. 6 dekretu o zakładowych komisjach rozjemczych. Z tego stanowiska wynika, że zainteresowana osoba może wnieść sprawę do komisji rozjemczej przez cały okres, póki roszczenia te nie ulegną przedawnieniu. Ponieważ i kwestia terminów przedawnienia w omawianych sprawach była wątpliwa, SN w tej samej uchwale z 24 X 1969 r. orzekł także (w formie zasady prawnej), że roszczenia z art. 11 (jednorazowe odszkodowanie) i z art. 13 (wyrównanie szkody rzeczowej) ustawy wypadkowej z 23 I 1968 r. ulegają przedawnieniu z upływem dziesięciu lat, a roszczenia z art. 10 (wyrównanie za okres pobierania zasiłków chorobowych) i z art. 12 („świadczenia wyrównawcze" do zarobków) tej ustawy — z upływem trzech lat.

Dalszym *novum*, które ustawa wypadkowa wprowadziła do postępowania spornego w omawianych sprawach, to oryginalne unormowanie drogi odwoławczej od orzeczeń zakładowych komisji rozjemczych. Odmiennie bowiem od dotychczasowego trybu (zarządy główne odpowiednich związków zawodowych) i odmiennie od postulowanej od dawna jego zmiany (dla spraw ze stosunku pracy) na drogę powszechnych sądów cywilnych — ustawa ustaliła, że dalsza droga odwoławcza od orzeczeń zakładowych komisji rozjemczych w wypadkowych sprawach odszkodowawczych prowadzi

---

[64] M. Rafacz-Krzyżanowska: *Odpowiedzialność majątkowa sprawcy wypadku*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1970, nr 8—9, s. 34.

[64a] Takie stanowisko zajmuje S. Garlicki: *Odpowiedzialność cywilna za nieszczęśliwe wypadki*, Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1971, ss. 257—258. Z przyczyn wyżej omówionych nadal stanowisko takie uważam za niesłuszne.

[65] Pewne informacje w tej sprawie zawiera mój artykuł: *Zakładowe komisje rozjemcze po przejęciu spraw wypadkowych (zmiany w strukturze)*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego" 1969, nr 2 i 10. Por. także Wytyczne SN z dnia 21, 30 i 31 XII 1970 r. w sprawie dochodzenia przed sądami powszechnymi odszkodowań..., M.P. nr 8, poz. 58 z r. 1971, dotyczące głównie spraw z zakresu postępowania na gruncie nowej ustawy oraz spraw wypadkowych, gdy wypadek miał miejsce przed wejściem w życie tej ustawy.

[66] Uchwała składu 7 sędziów SN z 24 X 1969 r. — III PZP 8/69, OSNCP 1970, z. 3, poz. 41.

do sądów ubezpieczeń społecznych (art. 16 ust. 5 ustawy o świadczeniach wypadkowych), oczywiście — czego ustawa wyraźnie nie mówi — z obowiązującym przed nimi systemem postępowania.

Wobec lakonicznej dyspozycji ustawy wypadkowej musiało się wyłonić na tle takiego rozstrzygnięcia mnóstwo szczegółowych zagadnień procesowych, które dopiero praktyka sądowa, oparta głównie na „zdrowym rozsądku", musi stopniowo rozstrzygać. Powstanie wielu trudności procesowych jest w omawianej sytuacji o tyle zrozumiałe, że sądy ubezpieczeń społecznych, a szczególnie przepisy o postępowaniu przed nimi, dostosowane są do charakteru prawnego rozpatrywanych spraw z ubezpieczenia społecznego (są to sprawy typu administracyjno-prawnego), a roszczenia pracownicze do zakładu pracy o świadczenia wypadkowe mają — jak wspomniano — charakter roszczeń typu cywilnoprawnego. A to jest duża w swym znaczeniu różnica nie tylko teoretyczna, ale i praktyczna, wymagająca odmiennego postępowania w wielu kwestiach szczególnych. Na przykład obowiązujące w postępowaniu cywilnym lub przed komisjami rozjemczymi próby doprowadzenia do ugody są w postępowaniu sądowo-administracyjnym niemożliwe; inaczej też wygląda w obu rodzajach postępowania dochodzenie wzajemnych roszczeń w drodze potrącenia itd.

Oczywiście, myślą przewodnią takiego rozwiązania w ustawie była chęć przekazania decyzji sądowej w omawianych sprawach tym organom sądowym, które są właściwe do rozpatrywania ewentualnych sporów o świadczenia ubezpieczeniowe, należne z powodu tych samych wypadków. Chodziło więc o to, by przy ewentualnym przekazaniu sądom powszechnym kontroli prawnej w tych sprawach nad orzeczeniami komisji rozjemczych nie spowodować możliwej rozbieżności rozstrzygnięć na tle tego samego wypadku w obu tych postępowaniach sądowych.

Autorowi niniejszego opracowania wydaje się jednak, że usunięcie możliwości rozbieżnych orzeczeń sądowych w obu postępowaniach można było osiągnąć i w innej, prostszej drodze, bez znacznych komplikacji, jakie obecnie powstały. Sądzić trzeba, że pewne ustalenia nauki, osiągnięte wysiłkiem wielu pokoleń, nie dadzą się natychmiast zmienić bez uszczerbku dla prawidłowego rozwoju regulowanych prawem stosunków społecznych. Toteż problem zgodnego ze stanem wiedzy prawniczej uregulowania w omawianej dziedzinie postępowania spornego w sprawach o odmiennym charakterze prawnym można chyba uważać za nadal otwarty.

Do naszej relacji o trybie spornym dla spraw o roszczenia wypadkowe wobec uspołecznionych zakładów pracy trzeba jeszcze dodać, że rozstrzyganie sporów w zakładach, których nie obejmuje system zakładowych komisji rozjemczych, ustawa wypadkowa zleciła jednostkom nadrzędnym nad zainteresowanymi zakładami pracy (art. 16 ust. 4); dotyczy to także sytuacji, w których zakładowa komisja rozjemcza nie mogła wydać orze-

czenia z powodu braku jednomyślności lub ze względu na pełnione przez pracownika funkcje kierownicze. Orzeczenia jednostek nadrzędnych są w określonym terminie zaskarżalne — jak orzeczenia zakładowych komisji rozjemczych — do sądów ubezpieczeń społecznych. Powierzenie jednostkom nadrzędnym roli organów odwoławczych w sprawach roszczeń do zakładów pracy o świadczenia wypadkowe i w szczególności sposób unormowania tej kwestii nasuwa także wiele zagadnień i uwag, których tu z braku miejsca rozwijać już nie możemy.

V. WYPADKI W ZAKŁADACH NIE USPOŁECZNIONYCH

Dla całości obrazu świadczeń wypadkowych w produkcji chcemy jeszcze podać parę zwięzłych informacji o tych świadczeniach, jeżeli wypadek miał miejsce w zakładzie nie uspołecznionym (prywatnym), gdyż ustawa z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy, będąca głównie przedmiotem naszych poprzednich wywodów, obejmuje swym zasięgiem tylko zakłady uspołecznione i zatrudnionych w nich pracowników.

W poprzednich rozdziałach mieliśmy już okazję wspomnieć, że ubezpieczeniowe świadczenia rzeczowe, a więc pełne i bezpłatne lecznictwo oraz niezbędne w razie wypadku protezowanie zapewnione są w jednakowym stopniu wszystkim pracownikom, bez względu na rodzaj zatrudnienia lub charakter zakładu, w którym zaszedł „wypadek w zatrudnieniu". Jednakowe są także uprawnienia do świadczeń leczniczych członków rodziny poszkodowanego zarówno wtedy, gdy jest on jeszcze pracownikiem, jak i wtedy, gdy przeszedł na status rencisty bądź, gdy zmarł wskutek wypadku, bezpośrednio po wypadku lub w czasie późniejszym.

Różnice w uprawnieniach pracowniczych w razie wypadku (lub choroby zawodowej) występują dopiero przy świadczeniach pieniężnych, poczynając od zasiłków chorobowych.* Otóż zasiłki te, gdy wypadek miał miejsce w zakładzie prywatnym, wypłacane są w wysokości i na zasadach powszechnie obowiązujących, kiedy przyczyną niezdolności do pracy jest jakiekolwiek schorzenie. Omawianej tu grupie pracowników nie przysługuje zatem prawo ani do ubezpieczeniowego dodatku, przewidzianego (dla zakładów uspołecznionych) w art. 9 ustawy o świadczeniach wypadkowych, ani do ustalonego w art. 10 tej ustawy wyrównania od pracodawcy do wysokości pełnego wynagrodzenia za pracę.

Wiemy już także, że również odmienny sposób wymierzania ubezpieczeniowych rent inwalidzkich i rodzinnych oraz kalkulacja ich wysokości, ustalone w ustawie z r. 1968 o świadczeniach wypadkowych, nie mają zastosowania, gdy wypadek zdarzył się w prywatnym zakładzie pracy. Do-

* Patrz suplement 1 na s. 100.

tyczy to także „jednorazowego odszkodowania" z art. 11 oraz "świadczeń wyrównawczych" z art. 12 tej ustawy. Innymi słowy, w sprawach o wypadkowe renty inwalidzkie oraz rodzinne należy stosować w tej sytuacji przepisy ustawy z 23 I 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Wysokość ubezpieczeniowych rent wypadkowych (inwalidzkich i rodzinnych) ustala się tak jak przy inwalidztwie lub śmierci, spowodowanych jakąkolwiek przyczyną, z tym tylko, że jeżeli inwalida wypadkowy nadal nie pracuje, to jego rentę zwiększa się o 10%, co odnosi się także do wypadkowych rent rodzinnych (art. 26 oraz art. 38 ust. 3 powszechnej ustawy emerytalnej). Oczywiście, jak zawsze przy wypadkach przy pracy, prawo do renty inwalidzkiej lub rodzinnej jest niezależne od stażu pracy (od okresu ubezpieczenia) ofiary wypadku.

Kwestię skutków, w świetle ustawy o p.z.e., zawinionego przez poszkodowanego spowodowania wypadku omówiliśmy w rozdz. III, podrozdz. C, przy okazji referowania tego zagadnienia dla zakładów uspołecznionych.

Ponieważ powszechne renty inwalidzkie i rodzinne (także emerytury) oblicza się przy zastosowaniu tzw. progów zarobkowych z różnymi stawkami procentowymi, przeto i omawiane tu renty wypadkowe przy zastosowaniu tego systemu są — przy wyższych zarobkach — dosyć odległe od wysokości faktycznie poniesionej szkody na zarobkach przez osoby poszkodowane. Zatem sytuacja pracowników z zakładów prywatnych jest podobna jak przed wejściem w życie ustaw emerytalnych ze stycznia 1968 r., chociaż trzeba podkreślić, że przez zmianę granic wspomnianych progów zarobkowych i podwyższenie odpowiadających im stawek procentowych wysokość rent ubezpieczeniowych uległa znacznej podwyżce w porównaniu ze stanem sprzed 1 I 1968 r.

Pozostał tu problem wyrównania przez zakład pracy (prywatnego pracodawcę) znacznej zwykle różnicy między faktycznie poniesioną szkodą, a tym, co poszkodowany otrzymuje ze środków ubezpieczenia społecznego. Art. 122 ustawy o p.z.e. odsyła w tym względzie do kodeksu cywilnego. W razie zatem odmowy przez pracodawcę wyrównania nie pokrytej przez ubezpieczenia społeczne szkody, osoba poszkodowana może dochodzić swych pretensji w drodze procesu cywilnego, opierając swe roszczenia na odpowiednich przepisach k.c. o czynach niedozwolonych (art. 415 i nast.), tzn. na zasadach odpowiedzialności za winę i w pewnych przypadkach na zasadzie ryzyka. Także w oparciu o przepisy kodeksu cywilnego poszkodowany może poszukiwać zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz dodatkowego odszkodowania dla wyrównania warunków życia, które uległy pogorszeniu wskutek śmierci żywiciela; chodzi tu o art. 445 i 446 k.c., których odpowiednikiem są świadczenia z art. 11 ustawy o świadczeniach wypadkowych.

Dla porządku trzeba jeszcze dodać, że w przypadkach, w których prywatny zakład pracy jest odpowiedzialny, wg przepisów k.c., za następstwa wypadku przy pracy, zakład ten ma obowiązek zwrócenia ZUS wszystkich wydatków pieniężnych na świadczenia ubezpieczeniowe. Trzeba tu także przypomnieć, że ustawa emerytalna używa określenia „wypadek w zatrudnieniu", a nie „wypadek przy pracy"; w rozdz. I szeroko omawiamy, jaki jest wzajemny stosunek tych określeń.

VI. UWAGI KOŃCOWE

Jak wynika z podanych w niniejszym opracowaniu — a zwłaszcza w rozdz. III — informacji, szczególna ustawa z r. 1968 o świadczeniach wypadkowych bardzo znacznie je podwyższyła i rozszerzyła, oczywiście w zasięgu swego działania, tzn. w zasięgu prawie, choć niecałkowicie, powszechnym (uspołecznione zakłady pracy). Stanowi więc poważne osiągnięcie na polu socjalnym, w pełni zasługujące w tym względzie na pozytywną ocenę. Przyjęcie za punkt wyjścia zasady pełnego, całkowitego pokrycia ze społecznych ubezpieczeniowych środków materialnej szkody na zarobkach, jakiej pracownik doznał w toku uczestniczenia w zbiorowym wysiłku produkcyjnym na skutek wypadku przy pracy, a także wprowadzenie pewnych dodatkowych korzyści dla pracownika ponad wyrównanie faktycznej szkody na zarobkach, pozwoliło zamieścić w ustawie przepis art. 22, według którego świadczenia w tej ustawie przewidziane i realizowane w trybie przez nią wskazanym „stanowią w stosunku do uspołecznionego zakładu pracy wynagrodzenie wszelkich szkód wynikłych dla pracownika lub jego rodziny na skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej [...]" [67]. W istocie bowiem, z drobnymi wyjątkami, nie bardzo byłoby czego jeszcze żądać od zakładu pracy w płaszczyźnie odszkodowawczej. Do takich drobnych wyjątków, ale indywidualnie ważnych, zaliczamy przede wszystkim: 1) sprawę lepszego uregulowania szkód przyszłych, ważną zwłaszcza dla młodych ludzi (uczniów, stażystów), którzy doznali wypadku w okresie przygotowywania się do zawodu, w którym w przyszłości uzyskiwaliby znacznie wyższy poziom zarobków niż w chwili wy-

[67] Przepis ten w niczym nie narusza możliwości dochodzenia dalej idących roszczeń od bezpośredniego sprawcy wypadku. Por. w tej sprawie uchwałę SN z dnia 24 III 1971 r. III PZP 27/70, OSN nr 7—8/1971, poz. 122, uchwałę SN z dnia 5 IV 1971, III PZP 3/71, OSN nr 7—8/1971, poz. 123 oraz uchwałę SN z dnia 5 IV 1971 r., III PZP 4/71, OSN nr 9/1971, poz. 145.

padku [68]; 2) sprawę rozszerzenia obowiązku zakładu pracy do wypłacania pracownikowi różnicy między pełnym wynagrodzeniem a zasiłkami chorobowymi (art. 10 ustawy wypadkowej) także na przypadki, gdy pracownik po okresie leczenia nie zostanie zakwalifikowany do którejś z grup inwalidztwa; 3) przy wypadkach także zwykły 70% ubezpieczeniowy zasiłek chorobowy powinien być podwyższony, jak w art. 9 ustawy wypadkowej * świadczenia zaś z art. 12 rozszerzone.

Postulując ewentualne zmiany przepisów wypadkowych, trzeba między innymi wskazać na potrzebę uporządkowania skutków nadużycia alkoholu w dziedzinie świadczeń ubezpieczeniowych, w razie gdy przyczyną inwalidztwa lub śmierci była nietrzeźwość pracownika. Wydaje się przy tym, że w tych sprawach celowe byłoby odmienne uregulowanie sytuacji, gdy nietrzeźwość była jedyną (wyłączną) przyczyną wypadku, i odmienne, gdy zamroczenie alkoholowe pracownika było przyczyną współdziałającą.

Do spraw drobnych w porównaniu do skali przeprowadzonych już zmian, posiadających znikome znaczenie finansowe, zaliczamy także kwestię przejścia w sprawach świadczeń wypadkowych (i z tytułu chorób zawodowych) na system wszczynania postępowania z urzędu (a nie na wniosek strony), skoro i tak włączenie do sprawy likwidacji skutków wypadku wielu czynników społecznych i administracyjnych czyni wyjątkiem sytuację, w której przez przeoczenie nie zostanie zgłoszony wniosek o wszczęcie postępowania przed komisją powypadkową (§ 15 ust. 1 cyt. rozporządzenia Rady Ministrów z 18 VI 1968 r. w sprawie zasad i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków oraz...) lub wniosek o przyznanie i wypłatę świadczeń wypadkowych, należnych od ZUS i od zakładu pracy (art. 16 ust. 1 ustawy wypadkowej i art. 86 powszechnej ustawy emerytalnej). A właśnie taki wyjątek najbardziej dotkliwie uderzyć może w osobę niezaradną, najbardziej potrzebującą pomocy ze strony ustawy.

W dalszej perspektywie widzimy również duże prawdopodobieństwo objęcia systemem podwyższonych ubezpieczeniowych świadczeń wypadkowych także pracowników zakładów nie uspołecznionych, skoro nasz sy-

---

[68] Chodzi o korzystniejsze uregulowanie niż to wynika z § 10 pkt 1 rozporządzenia wykonawczego z 19 VIII 1968 r. w sprawie obliczenia podstawy wymiaru emerytury lub renty, zasiłków z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa oraz składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. nr 35, poz. 246). Dla osób wykonujących zatrudnienie na podstawie umowy o naukę zawodu, o przyuczenie do określonej pracy lub o odbycie wstępnego stażu pracy rozporządzenie to jako podstawę wymiaru rent w razie inwalidztwa lub śmierci każe przyjmować przeciętny zarobek, jaki otrzymują w danym zakładzie pracy pracownicy bezpośrednio po ukończeniu nauki lub przyuczenia do pracy i po odbyciu wstępnego stażu pracy, jeżeli po odbyciu nauki jest on wymagany.

* Patrz suplement 1 na s. 100.

stem prawny pracę w takich zakładach dopuszcza, jako społecznie w określonych rozmiarach użyteczną, i skoro tej pracy w innych działach ustawodawstwa pracy udziela się równej z innymi ochrony prawnej.

Do osobnej grupy zagadnień, których dotyczą możliwości zmian w prawie pozytywnym, należy zagadnienie usprawnień w postępowaniu spornym oraz problem nowych bodźców dla starań o poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, o czym piszemy w poprzednich rozdziałach.

Wysoko oceniając osiągnięty w r. 1968 postęp w regulacji spraw związanych z wyrównywaniem krzywd materialnych, jakich doznają pracownicy i ich rodziny z powodu wypadków związanych z pracą i chorób zawodowych, uważaliśmy za wskazane wysunąć w niniejszym opracowaniu szereg uwag i postulatów o mniejszym oczywiście znaczeniu merytorycznym, po prostu dlatego, by czytelnikowi ułatwić spojrzenie na całość problematyki wypadkowej i zrozumienie dalszych zmian, które mogą nastąpić w ustawodawstwie w miarę doświadczeń zdobywanych przy konsekwentnym wykonywaniu „młodych" jeszcze ustaw z r. 1968.

SUPLEMENT 1

Uważamy za potrzebne uprzedzić czytelników, że rozwiązania ustawowe omówione w niniejszym studium, a dotyczące zasiłków chorobowych, ich podwyżki z funduszów ubezpieczeń społecznych oraz wyrównania ich bezpośrednio przez uspołecznione zakłady pracy (art. 9 i 10 ustawy wypadkowej), mają w niedługim czasie ulec pewnej zmianie. W wykonaniu bowiem uchwał VI Zjazdu PZPR z grudnia 1971 r. są już w przygotowaniu akty normatywne o podwyższeniu zasiłków chorobowych z tytułu wypadków przy pracy (lub w zatrudnieniu) oraz z tytułu chorób zawodowych do wysokości 100% zarobków poszkodowanego pracownika. Opublikowane w prasie stołecznej w dniu 24 i 28 XII 1971 r. komunikaty Polskiej Agencji Prasowej zapowiedziały wprowadzenie w życie tych zmian w połowie r. 1972.

SUPLEMENT 2

W drugiej połowie r. 1971, a więc już po przekazaniu Redakcji tekstu niniejszego opracowania, wyszły w druku trzy publikacje pióra S. Garlickiego, w których wyrażono zupełnie odmienny od zreferowanego w pracy pogląd na wzajemny stosunek obu omawianych ustaw z 23 I 1968 r. (gdy chodzi o tematykę wypadkową) oraz obu użytych w nich określeń „wypadek przy pracy" i „wypadek w zatrudnieniu". Chodzi tu o wypowiedzi zawarte w następujących publikacjach: *Odpowiedzialność cywilna za nieszczęśliwe wypadki*, Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1971, pkt 215 (ss. 242—243) i pkt 223 (ss. 248—249); *Wypadki przy pracy, wypadki w zatrudnieniu, choroby zawodowe*, Skrypt nr 8 dla Centralnego Zaocznego Studium Prawa Ubezpieczeń Społecznych, Zrzeszenie Prawników Polskich Okręg Warszawski, Wydawn. Prawnicze, Warszawa 1971, ss. 8 i 66 oraz w recenzji książki *Prawo pracy dla praktyków* drukowanej w miesięczniku „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1971, nr 10. Ze względu na powagę spornego zagadnienia i samej osoby Autora wskazanego poglądu konieczne jest poświęcić tej sprawie nieco więcej uwagi, jakkolwiek sam Autor tych wypowiedzi stwierdza w miesięczniku

„Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1971, nr 10 na s. 73, kol. 2, że jest on „raczej odosobniony" co do tego stanowiska.

We wskazanych publikacjach Autor wyraża pogląd, że w świetle omawianych ustaw pojęcie wypadku przy pracy jest szersze od pojęcia wypadku w zatrudnieniu, czyli akurat odwrotnie niż autorzy tych części recenzowanej przezeń książki, w których ta sprawa jest omawiana, i odwrotnie od stanowiska wszystkich innych autorów (także autora niniejszego opracowania), którzy się dotychczas w tej sprawie publicznie wypowiedzieli. Jako jedyny argument, podany przez Autora owego odosobnionego poglądu w jego obronie, powołano w miesięczniku „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" (s. 73) tę okoliczność, że ustawa wypadkowa i używany przez nią termin „wypadek przy pracy" ma w praktyce o wiele częstsze zastosowanie niż przepisy wypadkowe zawarte w ustawie o p.z.e. Nikt oczywiście nie kwestionuje tej większej częstotliwości, a nawet większego przez to społecznie znaczenia specjalnej ustawy wypadkowej. Ale argumenty ilościowe nie mogą decydować o prawnej charakterystyce przyjętej przez ustawę(y) konstrukcji prawnej i uzasadnić słuszności reprezentowanego przez Autora poglądu, naszym zdaniem, błędnego. Nie jest to przy tym jedyny przypadek — także w prawie pracy — gdy przepis szczególny ma w praktyce znacznie szersze zastosowanie od przepisu ogólnego (przykład: dwa rozporządzenia o umowie o pracę a *Kodeks zobowiązań*).

Przy okazji trzeba też zauważyć, że we wskazanych publikacjach S. Garlickiego widzimy pewne sprzeczności w omawianej sprawie. W szczególności dopatrujemy się w ich pkt 215 ust. 2 i pkt 223 ust. 1, przecież w sumie wartościowej, książki *Odpowiedzialność cywilna*... Podobnie widzimy rozbieżności co do tego, czy pojęcie „wypadek przy pracy" jest węższe czy szersze od „wypadku w zatrudnieniu", w sformułowaniach zawartych we wspomnianym skrypcie na s. 8 ust. ostatni i s. 66 ust. 1, a tym, co podano np. na s. 19 ust. 4. Mimo tych rozbieżności stanowisko Autora krytykowanej tezy wydaje się sprowadzać do tego, że wszystkie sprawy z ustawy szczególnej wypadkowej podpadają pod określenie wypadku przy pracy, a wszystkie sprawy wypadkowe załatwiane w trybie ustawy o p.z.e. pod pojęcie wypadku w zatrudnieniu. Z tym też pogodzić się nie możemy. Wynikłaby bowiem sytuacja, w której dwa wypadki, np. przy takich samych obrabiarkach, w takich samych okolicznościach i z tymi samymi skutkami, trzeba by inaczej określać, w zależności od tego, czy obrabiarka była w zakładzie uspołecznionym, czy prywatnym; to jest wg ustawy decydujące, gdy chodzi o skutki prawne i finansowe, ale przecież nie przy pojęciowym określaniu tych zdarzeń. Nikt by tego nie zrozumiał, że wypadku takiego w zakładzie prywatnym nie można nazwać wypadkiem przy pracy!

Kończąc omawianie rozbieżności w tak centralnym zagadnieniu dla problematyki wypadkowej, nie można raz jeszcze nie podkreślić, że ich źródłem jest bardzo niedoskonałe z punktu widzenia metody i techniki legislacyjnej opracowanie tych ustaw przez ich projektodawców. Ich teksty są dalekie od ciągle wysuwanego postulatu jasności, czytelności i przystępności dla przeciętnego obywatela.

РЕЗЮМЕ

В работе рассмотрена система возмещения ущерба рабочим в результате несчастных случаев, введенная в ПНР вместо декрета от 25.VI.1954 г. о повсеместном рабочем пенсионном обеспечении двумя

законами от 23.I.1968 г. Один из этих законов регулирует повсеместное пенсионное обеспечение работников и их семей, которое охватывает в частности также социальное обеспечение при несчастных случаях (и при профессиональных заболеваниях); другой закон представляет особую и наиболее выгодную для работника систему, чем повсеместная система социального обеспечения, применяемую только в тех условиях, когда несчастный случай произошел на обобществленном предприятии и непосредственно связан с работой. Автор ищет предпосылки последних правовых изменений в связи со всеми польскими законами, касающимися социального страхования от несчастных случаев во время работы, за последние 50 лет существования независимой Польши. Указана главная мысль этих изменений: 1) непрерывное стремление к углублению связей социального страхования от несчастных случаев с системой профилактической деятельности в области безопасности и гигиены труда; 2) стремление к более полному, по мере возможности, выравниванию ущербов в заработной плате в рамках социального страхования со вспомогательной ролью добавочной гражданской ответственности со стороны предприятия, а также забота о дальнейшей судьбе пострадавшего и его семьи.

Автор подробно анализирует взаимные отношения вышеуказанных законов от 23.I.1968 г. и применяемую в них терминологию, а также излагает содержание новой системы обеспечения пострадавших при несчастных случаях работников на обобществленных предприятиях, введенной другим из указанных законов, в сравнении с соответствующим обеспечением, предусматриваемым в рамках пенсионного обеспечения. Подчеркивая прогресс в области уровня соцобеспечения жертв несчастных случаев на предприятиях, который достигнут благодаря новым законам, автор одновременно указывает на недостатки в правовом урегулировании некоторых вопросов и вносит некоторые существенные предложения на будущее, стремясь к дальнейшему углублению заботы о пострадавших и их семьях.

Работа содержит следующие главы: I. Введение; II. Генезис и принципы изменений, введенных законами от 1968 г., в сравнении с предыдущими правовыми решениями (развитие польского законодательства о социальном страховании от несчастных случаев на предприятиях, принципы законных решений от 1968 г.); III. Пенсионные обеспечения, причитающиеся со стороны социального страхования и дополнительное возмещение убытков со стороны обобществленного предприятия; IV. Исковое производство; V. Несчастные случаи на необобществленных предприятиях; VI. Примечания.

ZUSAMMENFASSUNG

In seiner Abhandlung befaßt sich der Autor mit dem System der Unfallversicherungsleistungen, das in der Volksrepublik Polen statt der Verordnung vom 25.VI.1954 über die allgemeine Rentenversorgung der Werktätigen durch zwei neue Gesetze vom 23.I.1968 eingeführt worden ist. Eines dieser Gesetze betrifft die allgemeine Rentenversorgung der Werktätigen und deren Familien, die u.a. auch die Leistungen für die im Zusammenhang mit der Arbeit stattgefundenen Unfälle (und auch für Berufskrankheiten) umfaßt; das zweite Gesetz, das das gleiche Datum trägt, enthält ein besonderes und günstigeres Leistungssystem als das allgemeine für den Fall, wenn der gegebene Unfall in einem vergesellschaftlichten Betrieb und mehr im Zusammenhang mit dem Arbeitsprozeß geschehen ist. Der Autor sucht hier die Voraussetzungen der letzten rechtlichen Änderungen in allen polnischen Gesetzen über Sozialversicherung gegen Arbeitsunfälle in dem ganzen 50-jährigen Zeitraum nach der Erlangung der Unabhängigkeit von Polen. Der Autor weist auf den sich durch alle Änderungen hinziehenden Leitfaden und zwar: 1. Auf das ständige Streben nach Vertiefung der Verbindung des Leistungssystems der Unfallversicherung mit dem System der vorbeugenden Tätigkeit auf dem Gebiet der Sicherheit und der Hygiene der Arbeit und 2. auf. das Bestreben um einen möglichst vollen Ausgleich der Arbeitsunfallschäden im Lohn im Wege der Sozialversicherung mit einer nur subsidiären Rolle von zusätzlichen (vervollständigenden) Leistungen seitens des Arbeitsbetriebes sowie Erweiterung der Fürsorge hinsichtlich des weiteren Schicksals der Unfallopfer und deren Familien.

Der Autor befaßt sich in einer eingehenden Analyse mit dem gegenseitigen Verhältnis der beiden angeführten Gesetze vom 23.I.1968 und der darin enthaltenen Terminologie und referiert das neue, durch das zweite der genannten Gesetze eingeführte Leistungssystem bei Gegenüberstellung der Unfallversicherungsleistungen im Rahmen der allgemeinen Rentenversorgung. Indem der Autor den großen Fortschritt im Niveau der Unfallversicherungsleistungen, das dank dem neuen System im Verhältnis zu dem vorherigen Sachverhalt erreicht wurde, betont, weist er gleichzeitig auf einige Lücken in der gesetzlichen Regelung einiger Probleme hin, und macht einige meritorische Propositionen für die Zukunft, die eine weitere Vertiefung der Fürsorge gegenüber den Opfern der Arbeitsunfälle und deren Familien anstreben.

Die Abhandlung enthält folgende Kapitel: I — allgemeine Bemerkungen; II — Genesis und Prinzipien der durch die Gesetze von 1968 ein-

geführten Änderungen zu den vorigen Lösungen (Entwicklung der polnischen Gesetzgebung bezüglich der Sozialversicherung gegen Arbeitsunfälle. Prinzipien der gesetzlichen Lösungen von 1968); III — die seitens der Sozialversicherungen und der vergesellschaftlichten Arbeitsbetriebe zustehenden Leistungen; IV — Streitverfahren in Sachen wegen Unfallversicherungsleistungen; V — Unfälle in privaten Betrieben; VI — Abschlußbemerkungen.

Papier druk. sat. III kl. 80 g Format B5 (70×100) Stron druku 55
Annales UMCS 1971 Drukarnia Uniwersytecka w Lublinie Zam. nr 155 z 8 VI 1971
Nakład 600+100. B-5 Maszynopis otrzymano w czerwcu 1971 Druk. ukończ. w lutym 1972